PIZ
LIPPSTADT e.V.

Patienten-Informations-Zentrum

PIZ Lippstadt e.V.

Projekt:

„Schulung pflegender Angehöriger in der häuslichen Umgebung als neues Handlungsfeld für Pflegende“

Abschlussbericht

Inhalt

Teil A: Beschreibung

1. Allgemeine Angaben **3**
1.1 Projektdaten 3
1.2 Abstract 4
1.3 Inhalte und Methoden des Projektes 5
1.4 Zeitplan erste Förderphase 6
1.5 Zeitplan zweite Förderphase 7
2. Ziele und Erwartungen **8**
3. Vorbereitung **10**
3.1 Beteiligte 10
3.2 Ablauf 10
3.3 Probleme 12
4. Durchführung **13**
4.1 Projektverlauf 13
4.2 Kooperationspartner 15
5. Nachbereitung **16**

Teil B: Bewertung

6. Zielerreichung **17**
6.1 Inhaltliche und praktische Ergebnisse 17
6.2 Resonanz aller Beteiligten 18
6.3 Positive und negative Beobachtungen und Erfahrungen 18
6.4 Langfristige Auswirkungen 20
7. Öffentlichkeitsarbeit **21**
7.1 Aktivitäten 21
7.2 Resonanz 22
8. Perspektiven **22**
9. Literatur **24**

Anlagen
Anhang: Pressespiegel

Teil A: Beschreibung

1. Allgemeine Angaben

1.1 Projektdaten

Bezeichnung des Vorhabens:
„Schulung pflegender Angehöriger in der häuslichen Umgebung
als neues Handlungsfeld für Pflegende“

Projektförderer:
Robert Bosch Stiftung GmbH Stuttgart

Bewilligungs-Nr.:
32.5.1331.0011.1 (aus Rahmenbewilligungs-Nr. 21.2.1331.001.1)

Projektdauer:
01. Februar 2002 bis 31. Juli 2003
Erster Förderzeitraum: 01. Februar 2002 bis 31. Januar 2003
Projektverlängerung: 01. Februar 2003 bis 31. Juli 2003

Projekt-Träger:
PIZ Lippstadt e.V.
Vorstand: Christa Büker, Wilhelm Sprenger, Monika Schlüns
Braukstraße 15
59556 Lippstadt
Homepage: www.piz-lippstadt.de

Projektleitung:
Sonja Steinbock
Krankenschwester, Dipl. Pflegewissenschaftlerin (FH)

1.2 Abstract

Im Zeitraum vom 01. Februar 2002 bis zum 31. Juli 2003 führte der als gemeinnützig anerkannte Verein PIZ Lippstadt e.V. im Patienten-Informations-Zentrum ein von der Robert-Bosch-Stiftung gefördertes Projekt „Schulung pflegender Angehöriger in der häuslichen Umgebung als neues Handlungsfeld für Pflegende“ durch. Die Hauptziele des Projektes lagen in der **Unterstützung von Angehörigen** bei der Versorgung eines pflegebedürftigen Familienmitglieds durch individuelle Einzelschulungen sowie der **Qualifizierung von Pflegefachkräften** zur kompetenten Durchführung dieser Schulungen. Im Projektverlauf wurden zunächst verschiedene **Schulungskonzepte** entwickelt, anschließend in der Praxis erprobt und evaluiert. Des Weiteren wurde ein Curriculum für ein 80-stündiges Seminar zur Fortbildung von Pflegefachkräften entwickelt, in dem diesen u.a. methodische und didaktische Kenntnisse sowie Grundlagen der Kommunikation und Patientenedukation vermittelt werden sollten. Das Seminar wurde anschließend mit 15 TeilnehmerInnen durchgeführt und abschließend evaluiert. Bis zum Ende des Projektes gelang es dem PIZ Lippstadt e.V., mit mehreren Kranken- und Pflegekassen Rahmenvereinbarungen bezüglich der **Finanzierung häuslicher Pflegeschulungen** abzuschließen. Somit konnte ein langfristige Projektsicherung erreicht werden.

1.3 Inhalte und Methoden des Projektes

Im Mittelpunkt des ersten Förderzeitraums stand die Entwicklung verschiedener Konzepte zur Durchführung pflegebezogener Angehörigenschulungen in der häuslichen Umgebung. In Vorbereitung auf die Konzeptentwicklung erfolgte eine intensive Literaturrecherche zum Thema Patientenedukation sowie eine Schulungsbedarfanalyse. Die Konzepte wurden anschließend erprobt, d.h. in der Praxis anhand realer Pflegesituationen durchgeführt und abschließend evaluiert. Begleitet wurde die gesamte Projektlaufzeit von einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des Schulungsangebotes.

Im Verlängerungszeitraum bildete die Entwicklung eines Curriculums zur Qualifizierung von vorwiegend in der ambulanten Pflege tätigen Pflegefachkräften für das neue Handlungsfeld, die anschließende Durchführung und Evaluation der Fortbildung einen wichtigen Schwerpunkt. Des Weiteren erfolgte eine Kooperation mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit dem Zweck der Gewinnung von Familien mit pflegerischem Schulungsbedarf. Ferner wurde die Vernetzung mit Kranken- und Pflegekassen angestrebt, um eine dauerhafte Finanzierung der Pflegeschulungen über die Kostenträger zu erreichen.

Über die gesamte Laufzeit erfuhr das Projekt eine intensive wissenschaftliche Begleitung durch Frau Angelika Zegelin-Abt vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke.

1.4 Zeitplan erste Förderphase

	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar `03
Dokumentation des Projektverlauf	ab 01.02											
Erstellen eines Flyers	bis 28.02.											
Presse informieren		bis 15.03.										
Literaturrecherche		bis 31.03.										
Erhebung der Schulungsbedarfsanalyse		bis 31.03.										
Kontaktaufnahme mit Beratungsstellen und Gesprächskreisen		ab 15.03.										
Entwicklung eines Metaschulungsstandards		bis 31.03.										
Sprechstundenangebot für pflegende Angehörige			ab 06.04.									
Informationsveranstaltung für ambulante Pflegedienste			um den 15.04.									
Planung der Evaluation inkl. Erstellung der Fragebögen			bis 30.04.									
Entwicklung von Schulungen			ab 01.04.									
Durchführung und kontinuierliche Evaluation der Schulungen				ab 01.05.								
Projektergebnisevaluation												ab 01.01.
Fertigstellung des Projektberichtes												ab 01.01

1.5 Zeitplan zweite Förderphase

	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli 2003
Dokumentation des Projektverlaufs						
Curriculumerstellung zum Seminar für Pflegefachkräfte		bis 31.03.				
Erstellung eines Seminarflyers	bis 28.02.					
Versand der Flyer und begleitende Pressearbeit		bis 15.03.				
Durchführung des Seminars						bis 08.07.
Seminarevaluation		ab 15.03.				bis 24.07.
Kontaktaufnahme zum MDK						
Kooperationsvereinbarung mit MDK		ab 01.03.				
Evaluation der Kooperation zwischen PIZ und MDK						bis 15.07.
Kontaktaufnahme zu Kranken- und Pflegekassen						
Vertragsabschluss mit Kranken- und Pflegekassen						
Projektergebnisevaluation						
Fertigstellung des Projektberichtes						

2. Ziele und Erwartungen

Angesichts der demographischen Entwicklung, der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen und der Veränderung von Familienstrukturen wird die Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen und Patienten ein zunehmend wichtiges Arbeitsfeld für Pflegefachkräfte. Während allerdings in anderen Ländern, wie zum Beispiel USA, Großbritannien oder den Niederlanden, diese Aufgabe bereits seit Jahren durch die professionelle Pflege wahrgenommen wird, steht die Entwicklung in Deutschland noch ganz am Anfang. Für Pflegefachkräfte in Deutschland stellt die Patientenedukation ein neues, noch ungewohntes Feld dar. Es fehlt zum einen an Schulungskompetenz der Pflegekräfte, zum anderen an systematischen Schulungskonzepten (Zegelin-Abt 2003).

Vor diesem Hintergrund wurden folgende Ziele und Erwartungen an das Projekt geknüpft:

- *Unterstützung pflegender Angehöriger in der häuslichen Umgebung*

Mehr als 70% Prozent der insgesamt 2,04 Millionen pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause in den Familien versorgt (Statistisches Bundesamt 2003). Die Pflege eines Familienmitglieds stellt für die Angehörigen häufig eine große Belastung dar (Adler et al. 1996; Boeger/Pickartz 1998). Dennoch nehmen weniger als ein Drittel der Familien professionelle Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch (Statistisches Bundesamt 2003). Das Angebot von Seiten der Pflegekassen zum Besuch eines Pflegekurses nutzen nur knapp 10% der Angehörigen (Schneekloth/Müller 2000). Die Gründe dafür sind vielfältig. Häufig liegt die Ursache in einer Unabkömmlichkeit von zu Hause. An dieser Stelle setzte das Projekt an. Ziel war die Unterstützung von Familien in der Bewältigung des Alltags mit einem Pflegebedürftigen durch ein aufsuchendes Angebot. Durch die Konzipierung als Einzelschulung konnten die Schulungsinhalte auf die persönliche Situation der Ratsuchenden abgestimmt werden.

- *Erhöhung der Wirksamkeit pflegebezogener Schulung durch Konzeptbasierung*

Wie Zegelin-Abt (1999) feststellt, findet Schulung und Beratung in der Pflege zwar vielfach bereits statt, jedoch meist zufällig, oft zu spät und selten maßgeschneidert. Um tatsächlich wirksame Schulungen durchzuführen, müssen diese auf einem systematischen Konzept basieren, welches in der konkreten Durchführung auf die jeweils individuelle Situation abgestimmt werden kann. Bislang finden sich nur vereinzelt pflegebezogene Schulungskonzepte in Deutschland. Im Rahmen des Projektes sollten daher verschiedene Konzepte entwickelt, erprobt und evaluiert werden.

- *Eröffnung eines neuen Handlungsfeldes für Pflegefachkräfte*

Wie Knelange/Schieron (2000) feststellten, reduzieren Pflegekräfte das Berufsbild der Pflege vielfach auf pflegetechnische Maßnahmen. Die Information, Schulung und Beratung von Patienten und deren Angehörigen wird häufig nicht als Pflege betrachtet. Ziel war es daher, Pflegekräfte für dieses neue Handlungsfeld zu sensibilisieren und qualifizieren. Sie sollten das Bewusstsein für eine systematische Vorgehensweise entwickeln und in die Lage versetzt werden, kompetente Anleitung durchzuführen.

- *Förderung der Vernetzung mit Kranken- und Pflegekassen sowie dem MDK*

Die intensive Zusammenarbeit mit Kranken- und Pflegekassen sowie dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) war aus zwei Gründen ein wichtiges Ziel des Projektes. Zum einen wurde erwartet, dass sie wichtige Partner im Hinblick auf die Gewinnung von schulungsbereiten Angehörigen sein können. Zum anderen sollten im Hinblick auf eine langfristige Projektsicherung Kranken- und Pflegekassen von der Qualität der durchgeführten Schulungen durch das PIZ überzeugt werden, so dass entsprechende Rahmenvereinbarungen über die erforderliche Finanzierung getroffen werden konnten.

3. Vorbereitung

3.1 Beteiligte

Für die verantwortliche Durchführung des Projektes konnte eine Dipl. Pflegewissenschaftlerin (FH) und Krankenschwester gewonnen werden, die zum 01. Februar 2002 mit einem Umfang von 30 Wochenstunden ihre Tätigkeit aufnahm. Durch das Studium der Pflegepädagogik brachte die Mitarbeiterin die für das Vorhaben erforderlichen methodischen und didaktischen Fähigkeiten sowie Fähigkeiten zur pflegerischen Konzeptentwicklung mit ein.

Die Planung und Umsetzung des Projektes erfolgte stets in enger Abstimmung mit dem Projektträger, d.h. dem Vorstand des PIZ Lippstadt e.V.. In regelmäßigen Arbeitstreffen wurde die Projektentwicklung kontinuierlich begleitet. Von Vorteil war die entsprechende Kompetenz des Vereinsvorstands. Die Vorsitzende verfügt über eine Ausbildung zur Krankenschwester, Dipl. Pflegemanagerin (FH) und ein gesundheitswissenschaftliches Studium. Der stellvertretende Vorsitzende ist Inhaber eines größeren Pflegedienstes.

3.2 Ablauf

Angesichts des begrenzten Zeitrahmens ergab sich die Notwendigkeit einer effektiven Projektplanung. Am Anfang des Projektes stand daher die Entwicklung eines Zeitplans mit der Benennung konkreter Arbeitsschritte und Meilensteine.

Zwecks Einarbeitung in die Thematik erfolgte zunächst eine intensive Literaturrecherche nach nationalen und internationalen Veröffentlichungen zum Thema „Patientenedukation“. Geeignet erscheinende Literatur wurde angeschafft, so dass eine kleine Bibliothek entstand (Anlage 1: *Bücher-Liste*).

Bevor mit der Erstellung von Schulungskonzepten begonnen wurde, musste geklärt werden, welchen konkreten Unterstützungsbedarf pflegende Angehörige haben. Um diesbezüglich nähere Informationen zu erhalten, wurden drei verschiedene Strategien angewandt:

- Die Durchführung einer schriftlichen Schulungsbedarfsanalyse,
- Die Befragung von professionellen Pflegekräften aus der ambulanten Pflege
- Die Durchführung eines Interviews mit einer pflegenden Angehörigen.

- *Schulungsbedarfsanalyse:* Zwecks Durchführung einer Schulungsbedarfsanalyse wurde ein Fragebogen für pflegende Angehörige entwickelt, der über ambulante Pflegedienste an die Angehörigen ihrer Patienten verteilt werden sollte. (Anlage 2: *Fragebogen für pflegende Angehörige*). Verschiedene Pflegedienste in der Region wurden kontaktiert, von denen sich zwei (größere) Pflegedienste zur Unterstützung bereit erklärten. Von insgesamt 175 an die Pflegedienste verteilten Fragebögen kamen 26 zur Auswertung zurück. (Anlage 3: *Auswertung der Fragebögen der Schulungsbedarfsanalyse*).
- *Befragung von Pflegefachkräften:* Die beiden kooperativen Pflegedienste wurden in einem persönlichen Besuch der Projektleiterin zum ihrer Meinung nach bestehenden Schulungsbedarf pflegender Angehöriger befragt.
- *Angehörigeninterview:* Mit einer langjährig pflegenden Angehörigen wurde ein leitfadengestütztes Interview geführt.

Anhand der Ergebnisse wurde die Entwicklung folgender Materialien und Konzepte beschlossen:

- Entwicklung eines Meta-Schulungsstandards.
- Schulungskonzept: „Rückenschonender Transfer eines bewegungseingeschränkten Menschen“.
- Schulungskonzept: „Vorbereitung auf den MDK-Besuch zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit“.
- Schulungskonzept: „Beratung zum Umgang mit einem dementiell erkrankten Menschen“.
- Entwicklung einer Informationsbroschüre für pflegende Angehörige zum Thema „Dekubitusprophylaxe“.

3.3 Probleme

Leider erklärten sich lediglich zwei Pflegedienste bereit, die Fragebögen zur Schulungsbedarfsanalyse an ihre Klienten weiterzuleiten. Da diese Pflegedienste in zwei verschiedenen Städten der Region angesiedelt waren, konnte (trotz einer Anonymisierung der Fragebögen) anhand des Poststempels beim Rücklauf festgestellt werden, dass die Fragebögen nur aus einer der beiden Städte kamen. Auch nach wiederholten Kontakten zu dem zweiten Pflegedienst wurde kein Rücklauf von Fragebögen festgestellt.

Die Rücklaufquote war mit 14,9% relativ gering. Die Aussagekraft der Ergebnisse entsprach daher nicht den Erwartungen.

4. Durchführung

4.1 Projektverlauf

Um das Projekt einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen und dadurch auch Angehörige zu gewinnen, die Interesse an einer häuslichen Pflegeschulung bekundeten, wurde über die gesamte Projektlaufzeit eine intensive Pressearbeit durchgeführt. In der örtlichen Lokalpresse erschienen Artikel über das Projekt (Anhang: *Pressespiegel*).

Gleich zu Beginn wurde ein Flyer erstellt, der bei Besuchen und Veranstaltungen der Projektmitarbeiterin verteilt wurde und im PIZ auslag (Anlage 4: *Projekt-Flyer*). Zahlreiche Einrichtungen wurden kontaktiert, um den Profis im Gesundheitswesen das Projekt und sein Anliegen näher zu bringen und sie als Multiplikatoren zu nutzen.

Im PIZ wurden Informationsveranstaltungen für Angehörige durchgeführt. So gab es beispielsweise einen „Aktionstag für pflegende Angehörige“ und monatliche „Angehörigen-Sprechstunden“ im PIZ. Auf diese Weise erhielten die Angehörigen Gelegenheit, das Projekt und die Projektmitarbeiterin zunächst in einem unverbindlichen Gespräch kennen zu lernen, bevor ggf. eine häusliche Pflegeschulung in Anspruch genommen wurde.

Die einzelnen Schulungskonzepte wurden nacheinander entwickelt. Zu jedem Konzept wurde ein Leitfaden für den Verfahrensablauf entwickelt, der in die drei Ebenen

- Planung,
- Ablauf,
- Evaluation,

unterteilt wurde. Eine Darstellung in graphischer Form als Flussdiagramm ergänzte den Leitfaden. Jedes Konzept wurde um verständliches Informationsmaterial zur Weitergabe an die Angehörigen ergänzt. Teilweise wurde dieses Informationsmaterial ebenfalls im Rahmen des Projektes entwickelt (Anlage 5: *Dekubitusbroschüre für pflegende Angehörige*).

Die entwickelten Konzepte wurden in der Praxis erprobt. Dazu absolvierte die Projektleiterin zunächst einen Hausbesuch bei den nachfragenden Angehörigen, um sich einen Überblick über die Erwartungen der Familie und den vorhandenen Kenntnisstand zu verschaffen. Entsprechend dem festgestellten Bedarf wurde anschließend die Schulung geplant und in einem weiteren Hausbesuch umgesetzt. Dabei wurden je nach Lerntyp der Angehörigen unterschiedliche didaktische und methodische Verfahren angewandt.

Zwecks Evaluation der durchgeführten Schulung erfolgte vier Wochen später eine erneute, in der Regel telefonische Kontaktierung der Angehörigen. Dabei wurde anhand eines zuvor entwickelten Evaluationsbogens (Anlage 6: *Gesprächsleitfaden Schulungs- und Beratungsevaluation*) die Zufriedenheit mit der erfolgten Schulung und Verwendung der gelernten Inhalte im pflegerischen Alltag erfragt (Ergebnis siehe Teil B).

Im Verlängerungszeitraum des Projektes standen die Entwicklung und Durchführung einer Seminarreihe für professionell Pflegende im Vordergrund. Die Seminarreihe umfasste 10 Veranstaltungen mit insgesamt 40 Stunden. Hinzu kamen 40 Stunden Eigenarbeit, die zu Hause erledigt werden musste. Die Kursinhalte waren wie folgt (Anlage 7: *Themen und Verfahrensstruktur zur Anwenderfortbildung*):

- Kommunikation in Theorie und Praxis
- Pädagogik und Pflege
- Grundlagen der Erwachsenenbildung / Patientenedukation
- Methodik des Lernens und Lehrens
- Moderieren, Visualisieren, Präsentieren
- Praktische Übung von Schulung und Beratung
- Instrumente und Methoden der Qualitätssicherung
- Entwicklung eines Schulungskonzeptes.

Zum Seminar wurde ein Werbeflyer erstellt, der flächendeckend an alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Soest versandt wurde. Anfang Mai konnte der Start der Seminarreihe mit 16 TeilnehmerInnen erfolgen. 15 Personen absolvierten die komplette Kursreihe und erhielten abschließend ein Zertifikat (Anhang: *Pressespiegel*).

In der letzten Kurseinheit erfolgte eine intensive Auswertung der Fortbildung mit allen TeilnehmerInnen. Darüber hinaus erhielt jede Person einen Evaluationsbogen, der innerhalb von 14 Tagen an das PIZ zurückgesandt werden sollte (Anlage 8: *Evaluationsbogen*). (Ergebnis siehe Teil B).

Ebenfalls im Verlängerungszeitraum wurde der Kontakt zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) aufgenommen. Da der MDK im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit Kontakt zu den Familien hat, kann notwendiger Schulungs- und Beratungsbedarf in einer frühen Phase erkannt werden.

Nach den Vorstellungen des PIZ sollte durch einen entsprechenden Vermerk im Gutachtenformular auf den Schulungsbedarf hingewiesen und in einem nächsten Schritt die Angehörigen durch die Pflegekassen auf das Angebot des PIZ aufmerksam gemacht werden. Auch die Pflegekassen wurden über das Vorhaben informiert. Mit dem MDK wurde vereinbart, nach vier Monaten eine Bilanz des Vorhabens zu ziehen (Ergebnis siehe Teil B).

In den letzten 6 Monaten des Projektes wurden intensive Kontakte zu den verschiedenen Kranken- und Pflegekassen aufgebaut mit der Absicht, zwecks langfristiger Projektsicherung Rahmenvereinbarungen über die Durchführung und Finanzierung von Schulungen abzuschließen. In zahlreichen Gesprächen mit Kassenvertretern wurde das Schulungsangebot des PIZ vorgestellt. (Ergebnis siehe Teil B).

Das Projekt konnte über die gesamte Laufzeit wie geplant durchgeführt werden. Es ergaben sich keine Abweichungen von der ursprünglichen Planung.

4.2 Kooperationspartner

Das Projekt erfuhr eine kontinuierliche Begleitung durch das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke. Alle drei Monate fand eine gemeinsame Arbeitssitzung mit Frau Angelika Zegelin-Abt, der Projektleiterin und dem Vorstand des PIZ Lippstadt e.V.. Vierzehntägig erfolgte ein telefonischer Austausch zwischen der Projektleiterin und Frau Zegelin-Abt. Im Projekt entwickelte Materialien wurden dem Institut regelmäßig zur Begutachtung zugesandt.

5. Nachbereitung

Da bereits zu Beginn des Projektes eine konsequente Projektplanung erfolgt war, die regelmäßig überprüft wurde, konnten alle Aufgaben innerhalb der festgelegten Zeit bewältigt werden.

Mit Beendigung des Projektes im Juli 2003 wurde eine Gesamtauswertung der geleisteten Arbeit vorgenommen. Die Ergebnisse werden im Teil B des Berichtes vorgestellt.

Mit der Erstellung des Abschlussberichtes wurde das Projekt seinem offiziellen Ende zugeführt.

Teil B: Bewertung

6. Zielerreichung

6.1 Inhaltliche und praktische Ergebnisse

Insgesamt kann auf einen planmäßigen Verlauf des Projektes zurückgeblickt werden. Es gab keine Verzögerungen oder unvorhergesehenen Ereignisse, die ein Abweichen von der ursprünglichen Planung erforderlich gemacht hätten.

In der ersten Projektphase konnten drei Schulungskonzepte sowie eine Informationsbroschüre für pflegende Angehörige zum Thema „Dekubitusprophylaxe“ entwickelt werden. 17 häusliche Pflegeschulungen wurden durchgeführt. Die Erfahrungen, die bei den Schulungen gemacht werden konnten, bestätigten den hohen Informations- und Beratungsbedarf pflegender Angehöriger. Es zeigte sich auch, dass dieser Bedarf individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt war und bestätigte die Notwendigkeit einer gründlichen Planung jeder einzelnen Schulung.

Eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit sorgte für die Bekanntmachung und Akzeptanzschaffung des Projektes in der Region. Es konnten vielfältige Kontakte zu zahlreichen Einrichtungen aufgebaut werden (vgl. 7.1).

In der Verlängerungsphase wurde ein Curriculum für eine 10 Veranstaltungen umfassende Seminarreihe zur Qualifizierung von Pflegefachkräften entwickelt. Die anschließende Durchführung der Seminarreihe erfolgte in den Monaten Mai bis Juli 2003 und wurde von der Projektleiterin in Zusammenarbeit mit der Vorsitzenden des PIZ Lippstadt e.V. durchgeführt.

Zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) konnte eine Kooperation aufgebaut werden. Im Ergebnis brachte sie jedoch keinen sichtbaren Erfolg (siehe 6.3). Im Gegensatz dazu stand die erfreuliche Entwicklung der Kooperation mit den örtlichen Kranken- und Pflegekassen. Bis zur Beendigung des Projektzeitraums wurde mit drei Kranken- und Pflegekassen eine vom PIZ mitgestaltete vertragliche Vereinbarung über die Durchführung häuslicher Pflegeschulungen abgeschlossen (Anlage 9: *Kopie der Vertragsvereinbarung mit der BEK*). Dies ist als wichtiger Erfolg des Projektes zu werten.

Der Vertragsabschluss mit der BEK war von besonderer Bedeutung. Die BEK hatte bis zu diesem Zeitpunkt bundesweit mit den Wohlfahrtsverbänden Caritas und Diakonie Verträge über die Durchführung häuslicher Pflegeschulungen abgeschlossen. Entsprechende Schulungskonzepte fehlen jedoch in diesen Einrichtungen. Das PIZ konnte die BEK von der hohen Fachlichkeit der im Rahmen des Projektes entwickelten Konzepte überzeugen. Für die BEK ergaben sich dadurch neue Impulse für die Ausgestaltung ihrer Vereinbarungen mit den Wohlfahrtsverbänden.

6.2 Resonanz aller Beteiligten

Die Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen mit dem Schulungsangebot war sehr groß. Hervorgehoben wurde die Individualität der Beratung und das Eingehen auf die persönlichen Bedürfnisse. Die Durchführung in der vertrauten häuslichen Umgebung erwies sich als sehr förderlich für das Gelingen der Schulung (Anlage 10: *Evaluationsbericht der häuslichen Pflegeschulungen*).

Die Teilnehmer an der Seminarreihe für Pflegefachkräfte äußerten eine große Zufriedenheit mit den Inhalten und dem Ablauf der Fortbildung. Wie der Evaluationsbericht deutlich macht, wurden die Erwartungen an das Seminar erfüllt. Der Praxisbezug der Inhalte und die Anwendbarkeit im Arbeitsalltag waren erkennbar. Neu war für die meisten Teilnehmer der relativ hohe Anteil an Eigenarbeit, der zu Hause zu leisten war. Bemängelt wurde die Seminarlänge mit 10 Veranstaltungen über 10 Wochen und die Uhrzeit der Veranstaltungen (Anlage 11: *Evaluationsbericht zum Schulungsseminar*).

6.3 Positive und negative Beobachtungen und Erfahrungen

Im Projektverlauf konnten vielfältige Beobachtungen und eine Reihe von sowohl positiven als auch negativen Erfahrungen gemacht werden:

<u>Hohes Interesse von Pflegefachkräften an dem neuen Handlungsfeld</u>: Das Projekt stieß auf ein hohes Interesse bei Pflegefachkräften, insbesondere die Seminarreihe zur Qualifizierung von Pflegefachkräften. Nicht nur Profis aus ambulanten Pflegediensten, auch Pflegekräfte aus Akutkrankenhäusern und dem stationären Langzeitpflegebereich interessierten sich für eine Teilnahme an der Fortbildung. Da die Teilnehmerzahl auf 16 Personen begrenzt wurde, konnten nicht alle Anfragenden aufgenommen werden.

Ambulante Pflegedienste als „Türöffner“: Im Verlauf des Projektes wurde die Bedeutung ambulanter Pflegedienste als wichtige „Türöffner“ zu pflegenden Angehörigen erkannt. Der überwiegende Teil der durchgeführten Schulungen rekrutierte sich aus Hinweisen von ambulanten Pflegediensten an die Angehörigen, vorwiegend im Rahmen der Durchführung der Pflichteinsätze nach § 37(3) SGB XI, die von Geldleistungsempfängern regelmäßig abgerufen werden müssen. Bei der Feststellung pflegerischer Defizite verwiesen die Dienste auf das Schulungsangebot des PIZ. Zugleich konnte aber auch die Feststellung gemacht werden, dass das Angebot des PIZ bei einigen Pflegediensten offensichtlich als Konkurrenz betrachtet wurde, obwohl kein Pflegedienst in der Region derartige Angehörigenschulungen durchführte. Es wurde von den betreffenden Pflegediensten nicht erkannt, dass sie dieses neue Angebot auch als Weiterentwicklung ihrer eigenen Tätigkeit nutzen konnten.

Schwierige Erreichbarkeit pflegender Angehöriger: Über die gesamte Laufzeit des Projektes erwies es sich als schwierig, pflegende Angehörige zu gewinnen, die an einer Schulung in der häuslichen Umgebung interessiert waren. In den regelmäßig stattfindenden Projektsitzungen zwischen der Projektleiterin und dem Vorstand des PIZ Lippstadt e.V. wurde versucht, die Gründe für diese Zurückhaltung zu eruieren. Folgende Vermutungen wurden dazu angestellt:

- Es besteht eine grundsätzliche Hemmschwelle, eine zunächst fremde Person in die Privatsphäre einzulassen;
- Es bestehen Befürchtungen, eine negative Beurteilung der eigenen Pflegetätigkeit zu erhalten;
- Die eigenen Kenntnisse werden für ausreichend erachtet, insbesondere bei einer bereits langjährigen Pflegetätigkeit - ein möglicherweise dennoch vorhandener Schulungsbedarf wird nicht wahrgenommen;
- Es bestehen Befürchtungen, dass die Inanspruchnahme fremder Hilfe sowohl vom Pflegebedürftigen als auch vom sozialen Umfeld (insbesondere in ländlichen Gegenden) als Zeichen mangelnder Pflege- und Fürsorgebereitschaft gesehen wird.

Trotz vielfältiger Bemühungen, wie zum Beispiel eine Intensivierung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, konnten weniger Familien als erwartet für eine Teilnahme an einer Schulung gewonnen werden. Möglicherweise war die Projektlaufzeit zu kurz, um ein solches Angebot in der Region zu etablieren. Da die Schulungen jedoch fortgeführt werden, steht zu erwarten, dass zukünftig weitere Erkenntnisse gesammelt werden können.

Unterschied zwischen einer langjährigen und kurzzeitigen Pflegetätigkeit: Das Schulungsangebot erreichte vorrangig Angehörige, die erst seit kurzer Zeit ein pflegebedürftiges Familienmitglied unterstützen bzw. ganz akut vor der Situation der Übernahme einer Pflegetätigkeit standen. Hier zeigte sich ein umfassender Informations- und Beratungsbedarf. Sehr schwer zu erreichen waren hingegen Angehörige, die bereits in einer jahrelangen Pflegesituation leben.

Schnittstellenproblematik im Gesundheitsbereich: Wie bereits in Teil A angedeutet, war die im Verlängerungszeitraum angestrebte Kooperation mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) nicht von Erfolg geprägt. Zwar äußerte der MDK durchaus Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem PIZ, im Ergebnis wurde jedoch keine einzige Schulung aufgrund der Empfehlung eines MDK-Gutachters bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit abgerufen.

Über die Gründe kann nur spekuliert werden, wahrscheinlich handelt es sich jedoch um eine Schnittstellenproblematik. Zum einen kann es sein, dass die Pflegekassen die Patienten nicht auf das Schulungsangebot des PIZ hingewiesen haben. Zum anderen ist es möglich, dass die Patienten zwar auf das Angebot aufmerksam gemacht wurden, dieses jedoch nicht angenommen haben. Unklar bleibt auch, wie häufig MDK-Gutachter tatsächlich einen Schulungsbedarf von Angehörigen festgestellt haben. Eine entsprechende Rückfrage beim MDK konnte nicht beantwortet werden, da derartige Auswertungen nicht durchgeführt werden.

6.4 Langfristige Auswirkungen

Aufgrund der Vertragsabschlüsse mit verschiedenen Kostenträgern ergeben sich bedeutende langfristige Auswirkungen für das Patienten-Informations-Zentrum. Die Möglichkeit, häusliche Pflegeschulungen über die Kranken- und Pflegekassen abzurechnen, eröffnet neue Perspektiven im Hinblick auf die Zukunftssicherung des Zentrums.

Erhebliche Bedeutung hatte daher die Verlängerungsphase des Projektes, die intensiv genutzt wurde, um die Kostenträger von der hohen Qualität des Schulungsangebotes des PIZ zu überzeugen. Die Kompetenz des PIZ Lippstadt konnte durch das Projekt eine weitere Entwicklung erfahren. Nicht nur das Interesse der Kostenträger wurde geweckt, es kam es auch zu einer Steigerung des Bekanntheitsgrades und der Akzeptanz des PIZ in der Region.

Langfristig werden vom Projekt wichtige Impulse für die Pflege in Deutschland ausgehen. Durch die Verbreitung der entwickelten Konzepte, eine Fortführung der begonnen Qualifizierung von Pflegefachkräften und einer begleitenden intensiven Öffentlichkeitsarbeit wird die Patientenedukation als neues Handlungsfeld für professionelle Pflegekräfte befördert.

7. Öffentlichkeitsarbeit

7.1 Aktivitäten

Um auf das Projekt und das neue Angebot des PIZ zur Durchführung häuslicher Pflegeschulungen aufmerksam zu machen, wurden im Verlaufe des Projektes verschiedene Strategien angewandt. Zunächst wurden zahlreiche Kontakte zu verschiedenen Einrichtungen im Gesundheitswesen geknüpft, denen eine wichtige Funktion als Multiplikatoren zukommen sollte. Die Kontakte erfolgten in der Regel durch persönliche Besuche der Projektleiterin in den verschiedenen Einrichtungen. Dazu gehörten:

- Ambulante Pflegedienste
- Kommunale Senioren- und Pflegeberatungsstellen,
- Wohnraumberatung,
- Angehörigengesprächskreise und Selbsthilfegruppen,
- Krankenhäuser,
- Ärzte,
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Kranken- und Pflegekassen, MDK.

Da bereits frühzeitig die Bedeutung ambulanter Pflegedienste erkannt wurde, wurde die Öffentlichkeitsarbeit in dieser Richtung sehr intensiv verfolgt.

Des Weiteren wurde durch Verteilung des Projekt-Flyers, Plakataushang und verschiedene Presseberichte in den lokalen Medien versucht, eine breite Öffentlichkeit auf das Angebot an pflegebezogenen Schulungen aufmerksam zu machen (Anhang: *Pressespiegel*). Auch im Lokalfunk wurde über das Projekt und das Schulungsangebot berichtet.

Die Durchführung von Telefonaktionen, Sprechstunden für Angehörige und Aktionstagen komplettierte die Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit.

In der pflegerischen Fachpresse erschienen zwei Artikel, die über das Projekt berichten:

- *Abt-Zegelin, Angelika/Steinbock, Sonja (2003): Angehörige informieren, schulen und beraten. In: Forum Sozialstation Nr. 121, April 2003, S. 36-38*
- *Büker, Christa/Steinbock, Sonja (2002): Pflegeberatung zu Hause etablieren. In: Forum Sozialstation Nr. 116, Juni 2002, S. 36-38*

(Anhang: *Pressespiegel*)

7.2 Resonanz

Zu den verschiedenen Einrichtungen, die fast alle von der Projektleiterin persönlich besucht und verschiedentlich telefonisch kontaktiert wurden, entwickelten sich durchgehend positive Kontakte. Von besonderer Bedeutung für die Gewinnung von schulungsbereiten Angehörigen waren örtliche ambulante Pflegedienste.

Dennoch erwies sich, wie bereits angesprochen, die Erreichbarkeit von pflegenden Angehörigen und deren Bereitschaft, eine ihnen zunächst einmal fremde Person in die häusliche Intimsphäre einzulassen, als das größte Problem im Projektverlauf. Trotz der intensiven Pressearbeit, des gezielten Besuchs von Angehörigengesprächskreisen und Selbsthilfegruppen sowie der Nutzung von Multiplikatoren war dieses Problem bis zum Projektende nicht lösbar.

8. Perspektiven

Durch den Abschluss von Rahmenvereinbarungen mit verschiedenen Kostenträgern ist nun eine Finanzierung der häuslichen Pflegeschulungen sichergestellt. Die Projektleiterin, deren Arbeitsvertrag mit Beendigung des Projektes und aufgrund der Geburt ihres Kindes auslief, kann nun als freie Mitarbeiterin zur Durchführung der Schulungen weiter im PIZ beschäftigt werden.

Weitere Kranken- und Pflegekassen sollen gewonnen werden, um ebenfalls Rahmenvereinbarungen über die Finanzierung der Pflegeschulungen abzuschließen. Die nächsten Gespräche dazu sind bereits in Planung.

Ein ständiges Bemühen wird die Gewinnung schulungsbereiter Angehöriger sein. Durch die enge Verbindung zu den Kranken- und Pflegekassen eröffnen sich hier neue Perspektiven. Die Kranken- und Pflegekassen können nun als Multiplikatoren wirksam werden und ihre Versicherten auf das Angebot des PIZ aufmerksam machen.

Die Fortbildung für Pflegefachkräfte wird nach der nun vorliegenden Evaluation überarbeitet und erneut angeboten. Die positive Resonanz auf das erstmalig durchgeführte Seminar ermutigt dazu, in dieser Richtung weiter zu arbeiten.

Literatur:

Adler, C./Wilz, G./Gunzelmann, T. (1996): „Frei fühle ich mich nie“ – Frauen pflegen ihren an Demenz erkrankten Ehemann, Vater oder Mutter. In: Gesundheitswesen 58, Sonderheft 2, S. 125-131.

Boeger, A./Pickartz, A. (1998): Die Pflege chronisch Kranker in der Familie. Psychosoziale Beeinträchtigungen und Wohlbefinden bei pflegenden Frauen. In: Pflege, Nr. 11, S. 319-323

Knelange, C./Schieron, M. (2000): Beratung in der Pflege – als Aufgabe anerkannt und professionell ausgeübt? In: Pflege & Gesellschaft 5, April 2000, S. 4-11

Statistisches Bundesamt (2003): Pflegestatistik 2001. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Bonn

Schneekloth, U./Müller, U. (2000): Wirkungen der Pflegeversicherung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 127, Baden-Baden.

Zegelin-Abt, A. (1999): Patienten-Edukation als Pflegeaufgabe. In: Forum Sozialstation Nr. 96, S. 66-68

Zegelin-Abt, A. (2003): Häusliche Pflegeschulung: Höchste Zeit für fundierte Programme. In: Forum Sozialstation Nr. 120, Februar 2003, S. 22-24

Kontaktadresse:

PIZ Lippstadt e.V.
Christa Büker
Vorsitzende
Braukstraße 15
59556 Lippstadt

Tel.: 02941 / 94 95 20
Fax: 02941 / 94 95 29

E-Mail: info@piz-lippstadt.de

Homepage: www.piz-lippstadt.de

Die im Bericht erwähnten Anhänge sind auf Wunsch im PIZ Lippstadt erhältlich.