Robert-Bosch-Krankenhaus

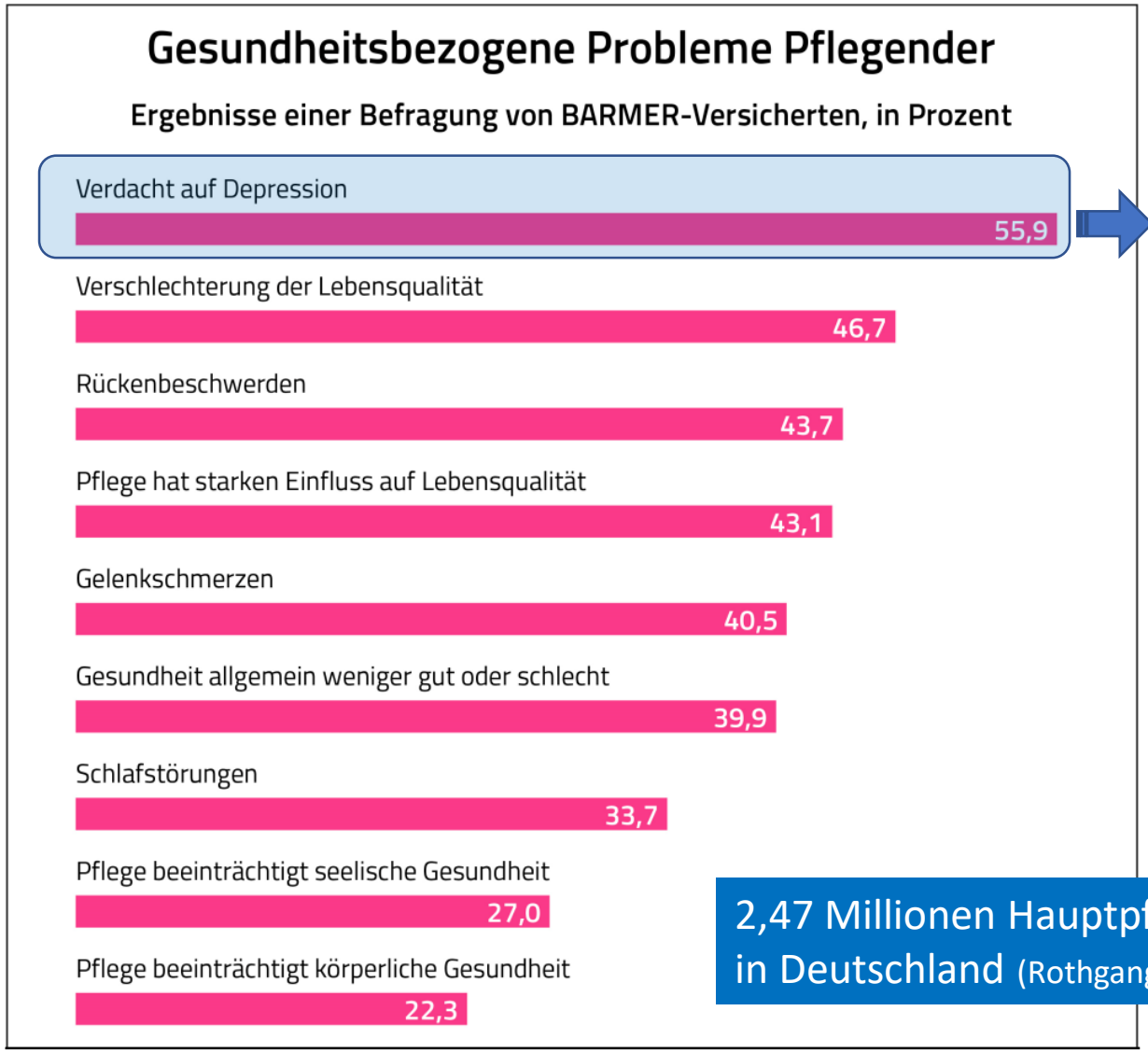
Die Unterstützung pflegender Angehöriger

Dr. Klaus Pfeiffer

Berlin, 24.10.2019

Belastung von Pflegenden (Barmer Pflegereport 2018)

Robert-Bosch-Krankenhaus



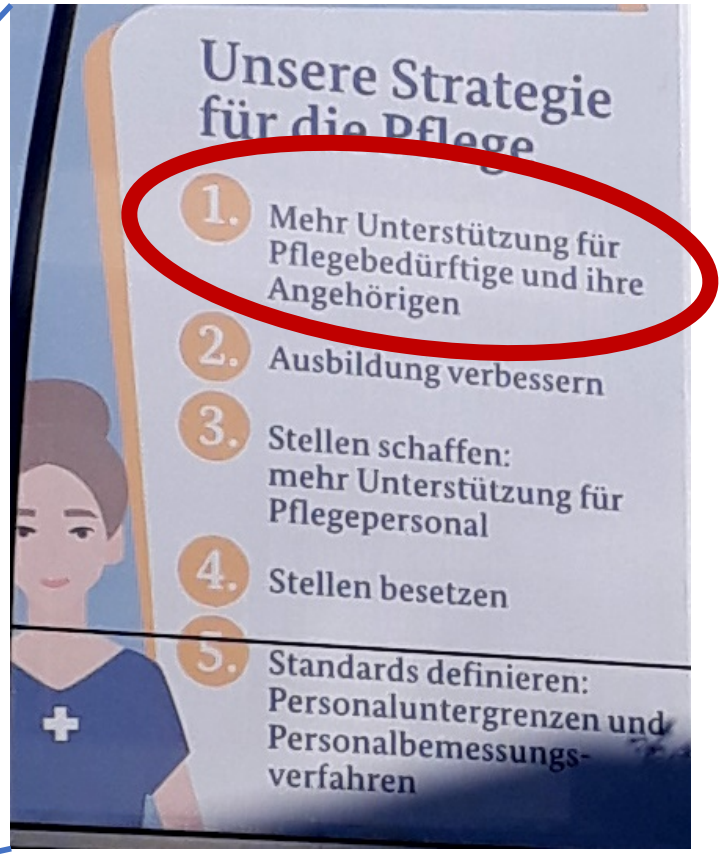
Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz:

- Depression (>50% signifikante depressive Symptome)
- Erhöhte Morbidität
- Finanzielle Einbußen
- Soziale Isolation
- Erschöpfung, Stress
- Angst, Ärger, Überforderung
- Erhöhte Mortalität

(Schulz et al., 1995; Ory et al., 1999; Schulz & Beach, 1999)

2,47 Millionen Hauptpflegepersonen in Deutschland (Rothgang et al. 2017)

Bundesministerium für Gesundheit
Schritt für Schritt – So machen wir Pflege besser
www.bmg.bund.de
#GutePflege
GUT FÜR UNS ALLE
Unsere Strategie für die Pflege
1. Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen
2. Ausbildung verbessern
3. Stellen schaffen: mehr Unterstützung für Pflegepersonal
4. Stellen besetzen
5. Standards definieren: Personaluntergrenzen und Personalbemessungs-verfahren


Unsere Strategie für die Pflege
1. Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen
2. Ausbildung verbessern
3. Stellen schaffen: mehr Unterstützung für Pflegepersonal
4. Stellen besetzen
5. Standards definieren: Personaluntergrenzen und Personalbemessungs-verfahren

01

Forschungsstand

Evidenz (am Bsp. von Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz)

Robert-Bosch-Krankenhaus

RCTs zu ca. 200 verschiedenen Interventionen (Gitlin & Hodgson 2015)

Art der Studien:

- Professionelle Unterstützung
- Psychoedukation
- Training von Kompetenzen
- Beratung/Psychotherapie
- Selbstfürsorge und Entspannung
- Kombination verschiedener Komponenten

→ Kleine bis moderate klinisch und statistisch signifikante Effekte

→ Risiko: kein bis gering

→ Hohe Akzeptanz, gute Durchführbarkeit

Evidenz (am Bsp. von Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz)

Robert-Bosch-Krankenhaus

Zentrale Komponenten effektiver Interventionen (Gitlin & Hodgson 2015):

- **aktive Einbeziehung der Pflegenden** in den Interventionsprozess
- **angepasst an die vom Pflegenden identifizierten Bedürfnisse**
- **unterschiedliche Belastungs-/Bedürfnisbereiche adressieren**
- **längerfristig** (Nachhaltigkeit, Berücksichtigung von Krankheitsverläufen der Pflegebedürftigen)
- **variabel** im Hinblick auf Dosierung, Intensität und Fokus (Risiko- und Bedürfnisprofil)

Beispiele aus der deutschen Interventionsforschung

Robert-Bosch-Krankenhaus

Beratung

- EDE I + II -Entlastungsprogramm bei Demenz (PariSozial Minden – Lübbecke 2011), GKV
- TIPS Telefonische Intervention für pflegende Angehörige von Schlaganfall-Betroffenen (Pfeiffer et al. 2014), GKV
- PLiP ProblemLösen in der Pflegeberatung (Pfeiffer et al. 2017), GKV

Pflegeberatung und psychotherapeutische Beratung

- BerTA Beratung und Therapie für pflegende Angehörige (Pfeiffer & Wilz, läuft derzeit), BMBF

Assessment

- Pflegeberatungsinventar (Schäufele 2012), ZQP

Vereinbarkeit Pflege und Beruf

- Aufbau von Pflegebereitschaft u. Pflegefähigkeit berufstätiger Angehöriger im häuslichen Umfeld durch Kriseninterventionsteams (Caritas 2012), GKV
- DeTaMAKS – Nicht-medikamentöse Aktivierungsmaßnahme für Menschen mit Demenz in der Tagespflege mit telefonischer Angehörigen-Kurzintervention zur Stärkung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Donath et al. 2019), GKV

Ausbau Ehrenamtlicher Unterstützung

- Modellprojekt „Pflegebegleiter“ (Bubolz-Lutz & Kricheldorff 2009), GVK
- P.A.u.S.E - Pflegende Angehörige Demenzerkrankter und ehrenamtliche Betreuungspersonen gemeinsam schulen zur Steigerung der Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten (Grande & Sonntag 2015), ,BMG

Beratung und Case-Management

- Pflege- und Wohnberatung in Ahlen (Kuhlmey et al. 2007), GKV
- Regionale Pflegekompetenzzentren (Teuteberg, Hülsken-Giesler, DAK, läuft derzeit), G-BA

Psychotherapeutische Beratung

- TeleTAnDem Telefonische Therapie für Angehörige von Demenzkranken (Wilz & Söllner 2018), BMG

Long-distance caregiver

- AniTa - Angehörige von älteren Menschen mit Pflege-/ Unterstützungsbedarf im (Aus-)Tausch: eine überregionale Plattform zur Aktivierung ungenutzten Betreuungspotentials (Busch & Tolg, läuft derzeit), GKV

Online Coach

- AOK Online Coach für pflegende Angehörige (Wilz, Pfeiffer, Zank, läuft derzeit), AOK Bundesverband

Unterstützung und Austausch

- REDEZEIT – Telefonische Unterstützungsgruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz (Berwig et al. 2017), GKV
- TANDEMGRUPPEN (Niemann-Mirmehdi 2008), BMG

Leistungsveränderung

- Modellprojekt „Pflegebudget“ (Klie et al. 2008), GKV

Interventionen für pflegende Angehörige

Robert-Bosch-Krankenhaus

Wissenslücken und offene Fragen

- Kosten und Kosteneffektivität
- Langzeiteffekte (> 12 Monate)
- Erprobt nur im jeweiligen „Silo“ (z.B. Pflegende von Menschen mit (moderater) Demenz, Schlaganfall, ...)
- Wirkung der Interventionen auf Pflegebedürftige (Endpunkte?)
- Wirkmechanismen (insbesondere bei Interventionen mit verschiedenen Komponenten)
- Fehlende Angaben zur minimal notwendigen Dosierung/Frequenz
- Fehlende Vergleichbarkeit aufgrund unterschiedlicher Endpunkte
- Stressmodelle als verbreitete Grundlage von Interventionen berücksichtigen praktische Fragen von Pflegenden oft nur wenig (z.B. finanzielle Belastung, pflegerische Kompetenzen, Erkrankung).

02

Translation und Implementierung

Translation

Robert-Bosch-Krankenhaus

Schwierigkeiten im Translationsprozess (Wethington & Burgio 2015)**:**

- Interventionen in der Regel ohne den Einbezug von Stakeholdern entwickelt (oft (zu?) komplex für Versorgungssettings)
- Schwerpunkt maximale interne Validität, kaum externe Validität (z.B. Effektivität in verschiedenen Settings)
- Unterschiede zwischen Forschungs- und Routineteams (z.B. Qualifikation, Supervision, Aufgabenfokus, Zeitressourcen, Bedeutung von Kosteneffektivität)
- Fehlende Differenzierung zwischen substantiell notwendigen und flexibel anwendbaren Interventionselementen

Translation als vielschichtiger Prozess

Robert-Bosch-Krankenhaus

Rahmenbedingungen
- Gesetzgebung
- Vergütung
- Vorhandene Versorgungsstrukturen / Leistungserbringer

Unternehmen/Organisation
- Innovationsklima
- Übereinstimmung mit Organisations-/Unternehmenszielen
- (personelle) Ressourcen, Budget

Intervention
- Kosten und Wirksamkeit
- Komplexität, Flexibilität
- Komptabilität zur bisherigen Routine
- Überprüfbarkeit der Wirksamkeit
- Anwendbarkeit in kleinen Umfängen

Berater*innen
- Qualifikation, Kompetenzen, Vorerfahrungen
- Einstellung gegenüber evidenzbasierter Methode
- Ressourcen, Unterstützung

Ratsuchende*r
- Demographische Faktoren, Bildung
- soziokulturelle Normen

Dearing & Kee 2012, Allen, Linnan, Emmons 2012

03

Der lange Weg zur Implementierung: ein Praxisbeispiel

Problemlösen in der Pflegeberatung (PLiP)

Robert-Bosch-Krankenhaus

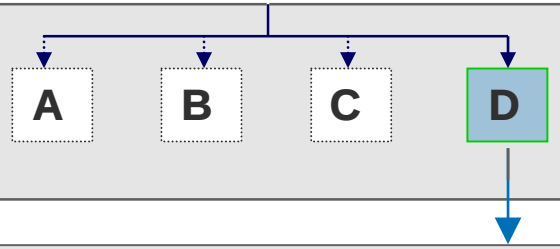
1. Information, Motivation und Zuversicht

2. Assessment & Problemauswahl

3. Problemanalyse

4. Ziele setzen

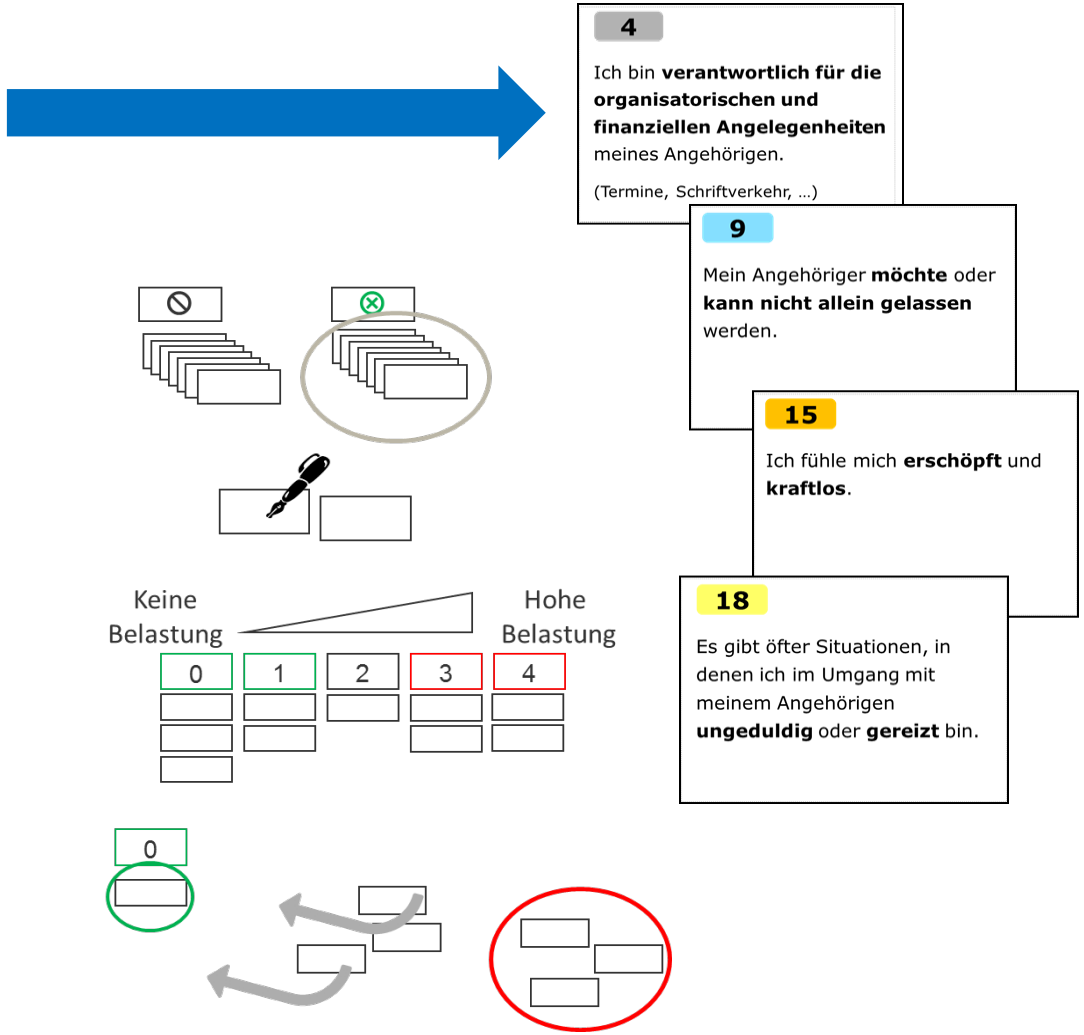
5. Alternativen & mögliche Lösungen



6. Auswahl einer möglichen Lösung

7. Implementierungsplanung

8. Umsetzung und Überprüfung



Problemlösen in der Pflegeberatung (PLiP)

Robert-Bosch-Krankenhaus

1. Information, Motivation und Zuversicht

2. Assessment & Problemauswahl

5. A

A

7. Implementierungsplanung

8. Umsetzung und Überprüfung

4

Ich bin **verantwortlich für die organisatorischen und finanziellen Angelegenheiten** meines Angehörigen.

möchte oder **gelassen**

erschöpft und

gereizt bin.

0

Intervention

- Kosten ?
- Wirksamkeit ✓
- Komplexität ✓ (nicht hoch, von unterschiedlichen Berufsgruppen anwenbar)
- Flexibilität ✓
- Komptabilität zur bisherigen Routine ✓ (zu Ansätzen des Case-Management)
- Überprüfbarkeit der Wirksamkeit ✓ (Daten zur Evidenz lagen vor)
- Anwendbarkeit in kleinen Umfängen mit beschränktem Risiko ✓

Pflegeberatung (§7a SGB XI)

Robert-Bosch-Krankenhaus

Beratungsbesuche (§37.3 SGB XI)

Pflegeberatung (§7a SGB XI)

- **Pflegekassen**
- Pflegestützpunkt e
- Dienstleister
- Modellkommunen

Hospiz- und Palliativberatung (§39b SGB V)

Pflegekurse und –schulungen (§45 SGB XI)

Kommunale Beratungsstellen

Fachberatungsstellen (z.B. Alzheimer Beratung, Memory Ambulanzen)

Gruppenangebote (z.B. Selbsthilfe)

Ehe-, Familien und Lebensberatung

Krisenberatung

Psychotherapie

Methoden-innovation (PLiP)

Robert-Bosch-Krankenhaus

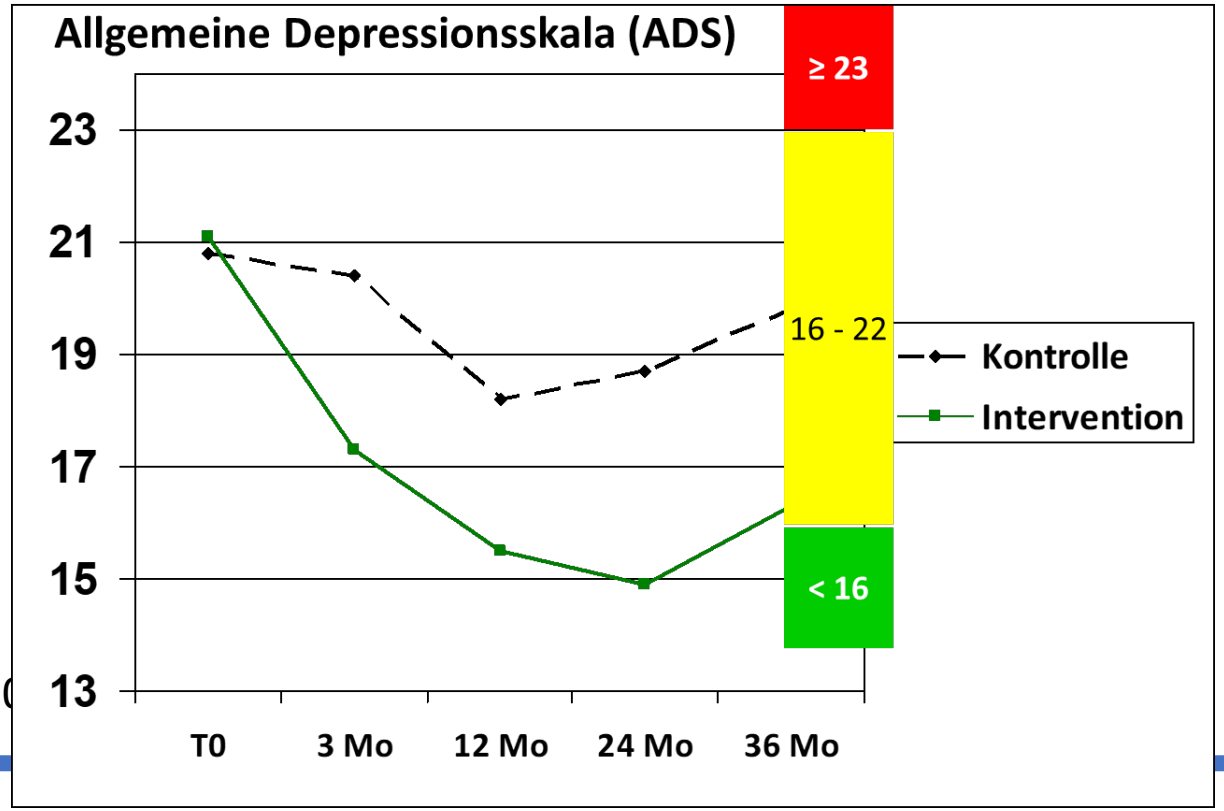
Pflegeberatung (§7a SGB XI)

2005 2006 2010

Materialienentwicklung
Pilotstudie (Machbarkeit)
(Förderung Robert Bosch Stiftung)

Telefonische Intervention für pflegende Angehörige von Schlaganfall-Betroffenen (N=122)
(Pfeiffer et al. 2014)
(Förderung GKV Spitzenverband)

Robert-Bosch-Krankenhaus



2005

20

Materialienentwicklung
Pilotstudie (Machbarkeit)
(Förderung Robert Bosch Stiftung)

Telefonische Intervention für pflegende Angehörige von Schlaganfall-Betroffenen (N=122)
(Pfeiffer et al. 2014)
(Förderung GKV Spitzenverband)

Pfeiffer et al. 2014

Robert-Bosch-Krankenhaus

PSG I

2013

2016

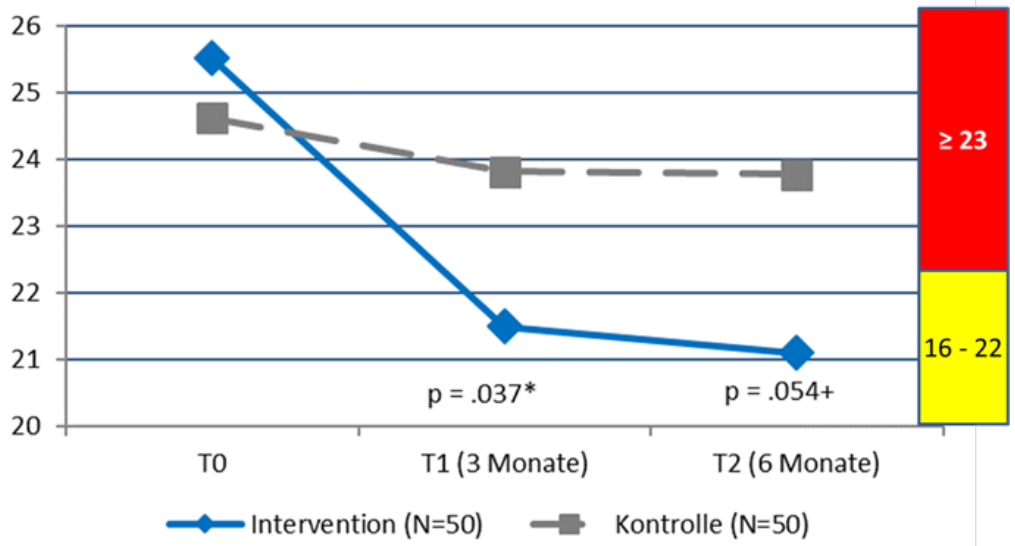
Translationsstudie
PLiP Studie (N = 135)

Veränderungen zu TIPS

- Psychologen → Pflegeberater*innen
- Interventionsdauer: 3 Mo + 9 Mo Erhaltung → keine Vorgabe
- Intensität (MW): 2 Hausbesuche + 12 Telefonate → 1 Hausbesuche + 2 Telefonate
- Stressmodell → Stressmodell/Case-Management

Pfeiffer et al. 2017

Robert-Bosch-Krankenhaus



2013

2016

Translationsstudie
PLiP Studie (N = 135)
Problemlösen in der Pflegeberatung
(Förderung GKV Spitzenverband)
zusammen mit der
AOK BW, AOK Bayern, SVLFG

GKV-Spitzenverband 2018

Rückmeldungen Pflegeberater*innen (N=51)

Robert-Bosch-Krankenhaus

2013

90 % befürworten ein strukturiertes, evidenzbasiertes Vorgehen

28,9 % fanden, dass PLiP von ihrem Arbeitgeber als (eher) wichtig angesehen wird

58,7% der PB haben an PLiP aus eigener Entscheidung teilgenommen

86,4 % fanden, dass PLiP einen Mehrwert für die pflegenden Angehörigen darstellt

Translationsstudie
PLiP Studie (N = 135)
Problemlösen in der Pflegeberatung
(Förderung GKV Spitzenverband)
zusammen mit der
AOK BW, AOK Bayern, SVLFG

94 % würden die Schulung weiterempfehlen

17,4 % fanden, dass PLiP unter den aktuellen Rahmenbedingungen in der Routine durchführbar ist

Robert-Bosch-Krankenhaus

PSG II

PSG II

Pflegeberatungs-Richtlinien
Aktualisierung der
Empfehlungen zu
Qualifikation

PLiP Materialien
(GKV-Spitzenverband)

15 Jahre

2016

2019

2020

Fokusgruppen
Überarbeitung
der Materialien

Entwicklung
PLiP / Telefon

PLiP Implementierung AOK
Nordost

Pflegestützpunkte
Schleswig Holstein (N=26)

geplant
AOK BW, Bayern

Ziel: Verankerung in der
Qualifikation?

Ziel: Schulung der
Supervisoren

Nachhaltigkeit

BerTA Studie (2017-2021)
Beratung und Therapie für pflegende Angehörige
(geplant N=572)
Förderung BMBF

Fazit Wirkfaktoren

Robert-Bosch-Krankenhaus

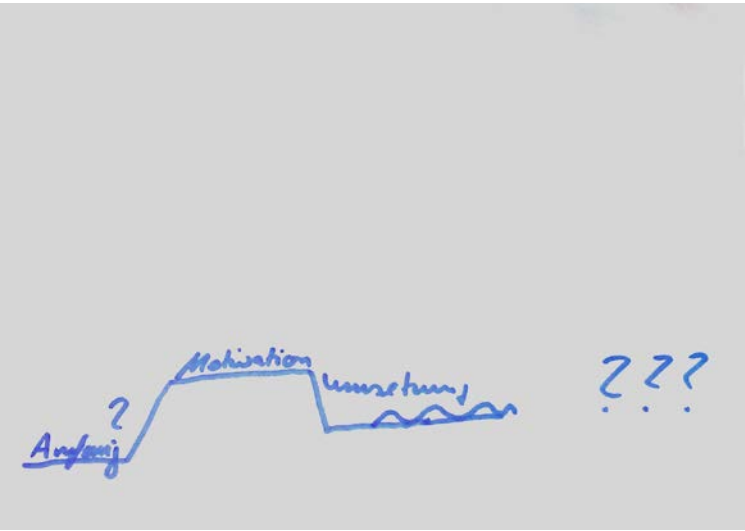
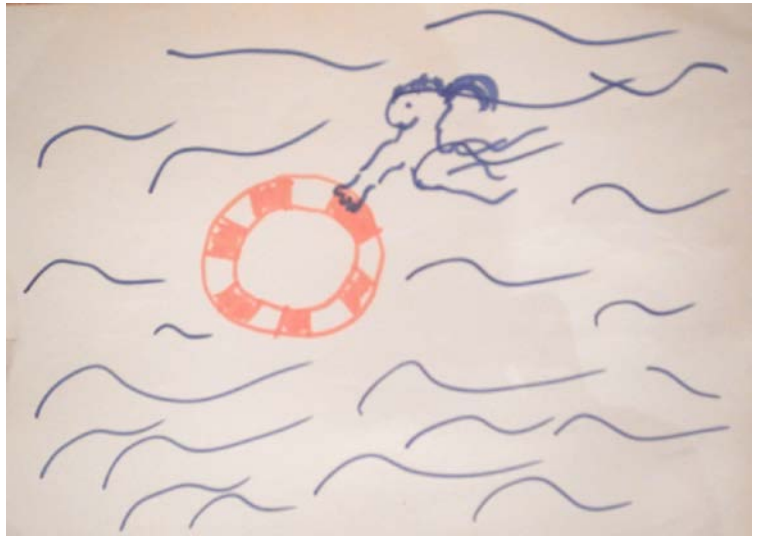
Zentrale Komponenten effektiver Interventionen:

- **aktive Einbeziehung der Pflegenden** in den Interventionsprozess ✓
- **angepasst an die vom Pflegenden identifizierten Bedürfnisse** ✓
- **unterschiedliche Belastungs-/Bedürfnisbereiche adressieren** ✓
- **längerfristig** (Nachhaltigkeit, Berücksichtigung von Krankheitsverläufen der Pflegebedürftigen) ✗
- **variabel** im Hinblick auf Dosierung, Intensität und Fokus (Risiko- und Bedürfnisprofil) ✓

(Persönliches) Fazit zur Translation/Implementierung

Robert-Bosch-Krankenhaus

- Gesundheitspolitische Relevanz des Themas
- Gesetzlichen Rahmenbedingungen (teilweise unterschiedliche Interpretation)
- Mindestmaß an Kontinuität (personell, Förderung),
- Einbezug mehrerer Kassen
- Aktiver Einbezug der Pflegeberater*innen und Ratsuchenden (hätte schon früher erfolgen können, z.B. mit entsprechenden Designs: pragmatisch, hybrid, eingebettet, mixed methods)

  → Verkürzung der Translationsphase (gleichzeitig Gefahr der Überfrachtung)
  → inspirierend für neue Fragestellungen.
- Gute Flankierung und Begleitung der Schulung und Implementierung
- Wichtig: Konzepte zur Sicherung der Nachhaltigkeit

„Human behavior is hard to change, and an initial version of an improvement intervention is, therefore, often ineffective. An effective (or best) version often emerges only the first has been modified multiple times in response to repeated feedback of its effectiveness (or lack thereof).“ (Davidoff 2014, p. 526)