



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

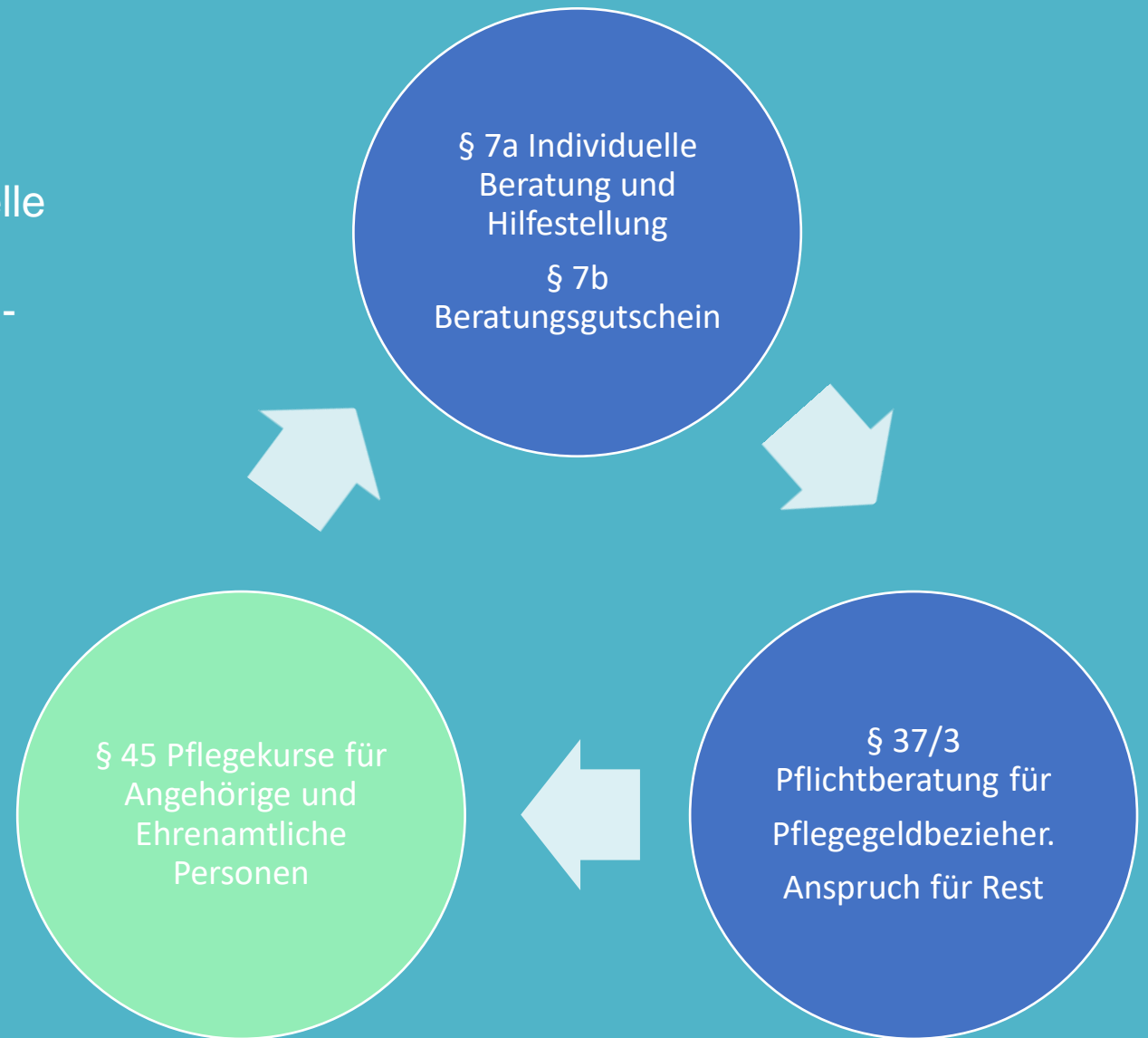


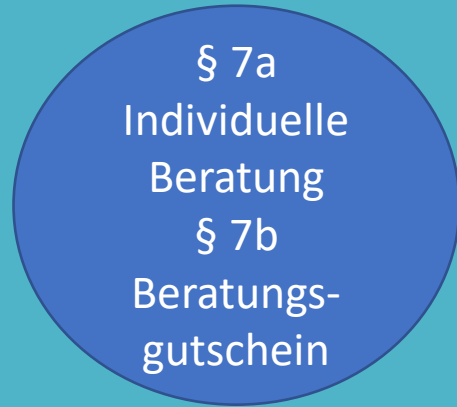
## § 8 SGB XI Gemeinsame Verantwortung

- (1) Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.
- (2) Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

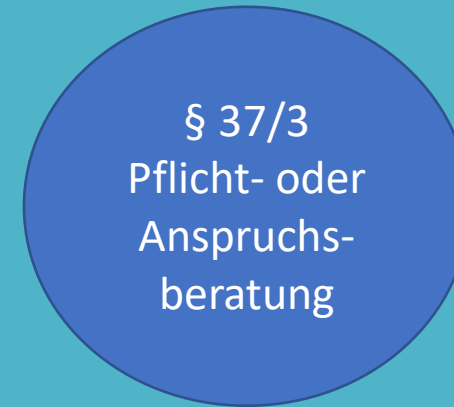
# § 7a SGB XI Pflegeberatung

(1) Personen, die ....., haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch eine(n) Pflegeberater\*in, bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen, sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind





- Hilfebedarf systematisch erfassen und analysieren
- Versorgungsplan erstellen Durchführung bewirken, überwachen & anpassen
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige



Pflichtberatung für ausschl. Pflegegeldempfänger

- PG 2 & 3 halbjährlich
- PG 4 & 5 vierteljährlich

Recht auf Pflegeberatungen (2 pro Jahr) bei Sachleistung & Kombi für PG 1 bis 5

§ 45  
Pflegekurse  
für  
Angehörige /  
Ehrenamtler

- Schulung im Haushalt, individueller Bedarf
- Motivation pro Pflege
- Belastungs-Prävention
- Überleitungspflege
- Gruppenkurse

Familiale  
Pflege /  
Pflegetrainer

2006 eine Idee geht in die Umsetzung

Uni Bielefeld AG Erziehungswissenschaften unter  
Leitung von Frau Prof. Katharina Gröning und Herr  
Prof. Lienker

- Ausgangslage: „akute Pflegesituation“ entsteht, Familien benötigen Ansprechpartner
- Situation: Im Krankenhaus direkter und zeitlich, enger Kontakt zur Pflege  
Fachkompetenzen mit Pflegesituationen
- Entwickeln: eines Weiterbildungskonzepts unter wissenschaftlicher Beteiligung
- Kooperation: AOK Rheinland/Hamburg, Nordwest - Uni Bielefeld AG Erziehungswissenschaften -  
teilnehmende Krankenhäuser
- Ab 2019: Regelleistungen der Pflegekassen und in Kooperation zwischen den einzelnen Kliniken  
und Pflegekassen bzw. KGNW. Implementierung erfolgt in den einzelnen  
Kliniken, z.B. über Entlassmanagement.

Zielsetzung: (zusammengefasst und gekürzt)

1. Fördern, stärken von vorhandenen Ressourcen;  
erarbeiten Konflikte und Problemlösungen

2. Erlangen von Kompetenzen durch Theorie und Praxis

3. Qualitätsverbesserung der privaten Pflegeperson  
informieren über Hilfs- und Entlastungsangeboten

4. Ehrenamt fördern und stützen



Quelle: ZQP



Quelle: ZQP

## § 45 SGB XI Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Die Pflegekassen haben für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflege Tätigkeit interessierte Personen kostenfreie Schulungskurse durchzuführen, um soziales Engagement im Bereich Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Beratung zu erleichtern und zu verbessern, sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern und ihrer Entstehung vorzubeugen

die Kurse sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln. Auf Wunsch....auch in der häuslichen Umgebung des Pflegbedürftigen. (§114a, Abs. 3a)



Die Pflegekasse kann die Kurse entweder selbst oder gemeinsam mit anderen Pflegekassen durchführen oder geeignete andere Einrichtungen mit der Durchführung beauftragen. Schulungsauftrag anhand von 14 Modulen

Erstkontakt

Finanzen  
Recht

Betreuungs-  
recht

Wohnen/  
Umfeld

Körper-  
Pflege  
Mobilisation

Vorbeugen  
v. Zweit-  
erkrankung

Vitalfunk-  
tionen

Familiale  
Pflege /  
Pflegetrainer

Diabetes  
Mellitus

Ausschei-  
dung

Ärztliche  
Maßnahme

Demenz

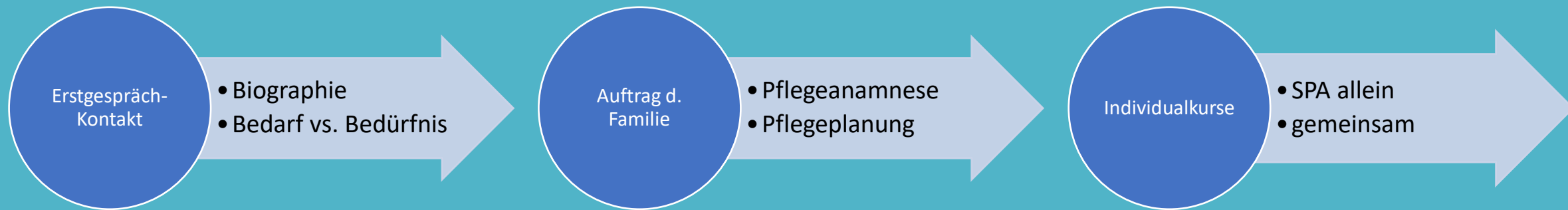
Schlaganfall

Palliativ-  
und Sterbe-  
situation

Ernährung



## Kontakt im Krankenhaus





## Ausblick

Stabilität

Vermeiden  
d.  
Wiederauf  
nahme

1. Familienorganisation
2. Hausarzt-ambulanter PD
3. Beratungsangebote i.d. Nähe
4. Nachbarschaftshilfen
5. Ansprechpartner

Bundesland/Region	Projektangebote	Pflegetrainings im KH	Pflegetrainings zu Hause	Pflegekurse	Angehörigengruppen	Maßnahmen/ Angehörige gesamt
Rheinland	Maßnahmen	27.758	21.447	464	539	50.208
(166 Häuser)	erreichte Angehörige	16.800	7.852	3.074	3.135	30.861
Hamburg	Maßnahmen	1.983	1.310	37	73	3.403
(23 Häuser)	erreichte Angehörige	1.130	469	190	383	2.172
Schleswig-Holstein	Maßnahmen	5.008	6.770	175	127	12.080
(48 Häuser)	erreichte Angehörige	3.375	2.418	932	625	7.350
Westfalen	Maßnahmen	26.473	18.640	615	491	46.219
(178 Häuser)	erreichte Angehörige	15.567	7.557	3.275	2.682	29.081

Tabelle 1: Maßnahmen und erreichte Angehörige nach Regionen 2017, aus Eva Bericht 2017, Uni Bielefeld, AG 7

## 3 mal Handreichungen

Persönliche Einblicke zu Einzelbegleitungen über das „normale“ Maß. Allen gemeinsam:

eine emphatische Grundhaltung-eine dreier Paarung-Erstkontakt im KH

1. Einzelbegleitung: loser Kontakt, enge Kooperation mit Paar- häusliches Netzwerk konnte nach einem Rückschlag, hier Reha, initiiert werden
2. Langzeitbegleitung: Derzeit 2 Jahre, kontinuierlicher Aufbau-adäquate Anpassung an die jeweiligen Bedürfnisse
3. Mehrfachbegleitung: 1 ½ Jahre, wiederholte Aufnahmen stationär-inadäquate häusliche Versorgung-effizientes Netzwerk nicht möglich-

Lassen sich daraus Entwicklungen oder Vorgaben für die Zukunft ableiten?

## 1. Einzelbegleitung

Bei gelungener Stabilisierung stationär und gemeinsamer Unterbringung des Paares, scheitert die Reha nach 2 Tagen.

Gründe dafür lagen in der falschen Annahme der weiterführenden Einrichtung zum Patientenstatus, Übermittlungsfehler oder Fehleinschätzung der entlassenen Klinik.

Das sich trotzdem eine positive Entwicklung einstellte, lag an dem Willen und Einsatz der Ehefrau, einer frühzeitigen und qualifizierten physiotherapeutischen Begleitung und der fachlichen Unterstützung des Pflegetrainers.

Mittlerweile wurde ein Alltagsbegleiter einbezogen. Die „pflegerische“ Versorgung mit ambulanten PD scheiterte, an den Bedürfnissen/Bedarfen des Paares.



## 2. Langzeitbegleitung

Kann die Begleitung über einen längeren Zeitraum fortgesetzt werden, bei gleichzeitiger, unabhängiger Vergütung, können Effekte freigesetzt werden, die ein ausgeprägtes Maß an Effizienz und Wohlbefinden für alle Beteiligten hervorbringen.

Bei den jeweiligen Settings spielen, die Faktoren Zeit und „Finanzierungen“ eine untergeordnete Rolle.

Die entstandenen Freiräume werden mit kreativen Ansätzen und den jeweiligen Befinden gefüllt. Damit werden die gesetzlichen Forderung, nach „bedarfsgerechter Pflege/Unterstützung“, am ehesten erfüllt.

### 3. Mehrfachbegleitung

„Kontinuierliche“ Wiederaufnahmen, der Drehtüreffekt, welcher im Grundsatz durch die Begleitung der Familialen Pflege eingeschränkt werden sollte, stellt sich nicht ein.

Die Wiederaufnahmen sind nicht allein in der allgemein Gesamtsituation des Patienten begründet.

In der Mehrzahl zeigt sich, dass ein häusliches Netzwerk nicht konzipiert werden kann. Das liegt zum einen an der inadäquaten Ausgestaltung der ambulanten Versorgung und zum anderem an der „Beratungsresistenz“ der Ehefrau.

Die jeweiligen Begleitungen der Familialen Pflege hatten zum Schluss immer den Nachweis der Stabilisierung und den Fortschritt im Genesungsverlauf aufgezeigt.

Wann es hier zum Kollaps kommt, bleibt abzuwarten. Auch wie im Anschluss das „System“ die weitere Versorgung übernimmt.

# Ausgangslage NRW und Düsseldorf 2017

Februar 2017:

Arbeitskreis „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus“  
der Düsseldorf Gesundheitskonferenz und der Konferenz Alter und Pflege

Schirmherrschaft: Oberbürgermeister Thomas Geisel

27. LGK-Entscheidung 14.12.2018:

„Versorgung von älteren Menschen mit Demenz und anderen psychischen  
Erkrankungen“

[www.mags.nrw](http://www.mags.nrw)

## 1. Entlassmanagement Pflegeüberleitung

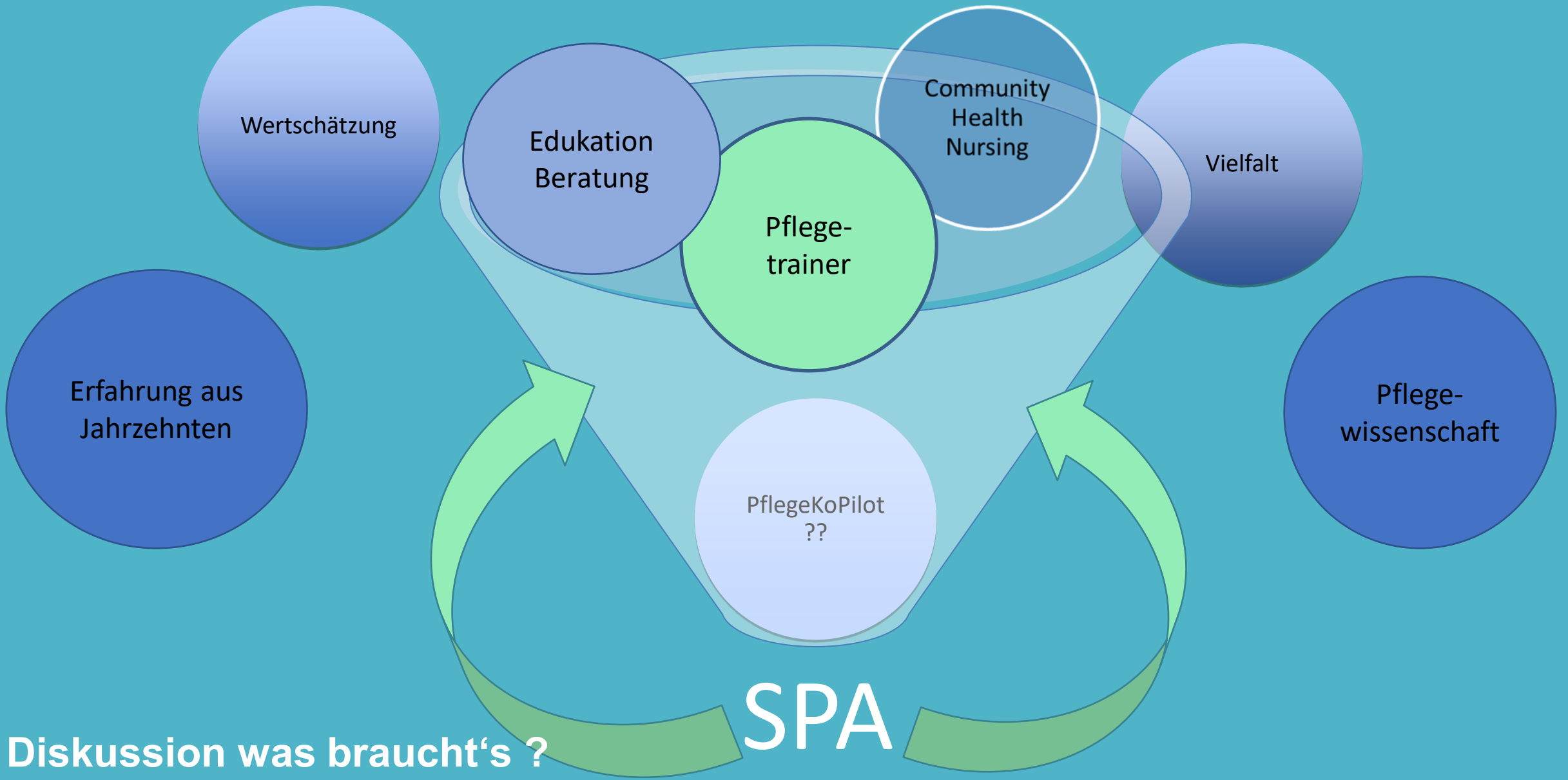
Das Entlassmanagement ist grundsätzlich im Sozialgesetzbuch V (§39) geregelt. Das Entlassmanagement sieht nicht nur die Beachtung des Hilfebedarfs durch die kognitive Beeinträchtigungen im Überleitungsgeschehen, unter Beachtung der bevorstehenden Gesetzesänderungen vor, sondern auch eine Einbeziehung der schon heute etablierten ambulanten Versorgungsmöglichkeiten, zum Beispiel die Begleitung im Projekt „Familiale Pflege“ oder die Nutzung von Angeboten im Demenznetz Düsseldorf.

## 2. Einbeziehung der Angehörigen

Angehörige werden in die Betreuungskonzepte umfassend einbezogen. Informationsveranstaltungen und Schulungen (zum Beispiel in Kooperation mit dem Landesverband der Alzheimergesellschaften NRW) werden angeboten. Rooming-In-Möglichkeiten werden geprüft.

### 3. Einbeziehung Ehrenamtlicher

Ähnlich wie bereits im ambulanten Sektor können ehrenamtliche Kräfte für die Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus qualifiziert werden. Die Nutzung der Erfahrung in der ambulanten Qualifizierung von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern, zum Beispiel im Demenznetz Düsseldorf und bei den Wohlfahrtverbänden auf örtlicher Ebene, soll geprüft werden, um Synergieeffekte zu generieren. Zudem kann über die Etablierung einer Betreuung im Krankenhaus durch Kräfte des ambulanten Demenznetzes im Einzelfall nachgedacht werden.





Danke für Ihre

**8** samkeit

Stefan Frechen

Fachpflegeperson/Pflegetrainer

[Frechen.stefan@web.de](mailto:Frechen.stefan@web.de)