

Konzept für pflegende Angehörige

Familienorientiertes Case Management

Da sich die Schere zwischen den familialen Unterstützungsmöglichkeiten und dem häuslichen Pflegebedarf weiter öffnet, sind neue Konzepte gefragt: Ein familienorientiertes Case Management ermöglicht ein frühzeitiges Zusammenspiel zwischen pflegenden Angehörigen und Professionellen.

IREN BISCHOFBERGER

«**DIE** Grossmutter meines Freundes ist im Laden gestürzt und liegt jetzt mit einem verstauchten Halswirbel im Spital. Sie ist schon 85, aber eigentlich sehr gesund. Sie will schnell wieder nach Hause, aber ich weiss nicht, wie das gehen soll. Sie ist noch sehr unsicher beim Aufstehen und beim Spazieren. Deshalb ist ein Kuraufenthalt geplant. Dieser Sturz hat sie sehr verunsichert. Sie lebt alleine, zum Glück gleich um die Ecke bei uns. Aber sie will niemandem zur Last fallen. Es läuft auch ein Rechtsverfahren, weil die Mutter meines Freundes überzeugt ist, dass der Sturz durch

einen Fehler im Laden verursacht wurde.»

Soweit ein Ausschnitt aus einem Gespräch zwischen zwei Kolleginnen – die eine ist persönlich als Freundin des Enkels betroffen, die andere ist Pflegefachfrau und angehende Case Managerin im Gesundheitswesen. Bereits in dieser kurzen Erzählsequenz sind verschiedene Kriterien ersichtlich, die einen systematischen und koordinierten Behandlungsverlauf für die verunfallte und hospitalisierte Grossmutter nötig machen: ihr Alter und das Risiko für die Chronifizierung der «funktionellen Gesundheit», der Bedarf nach Rehabilitation, das Schnittstellenmanagement zwischen Akut- und Rehabilitationsklinik, die nötigen Veränderungen im häuslichen Umfeld wegen der Geh-Unsicherheit, die Betroffenheit mehrerer Angehöriger, und nicht zuletzt die rechtliche Situation. Ein Vorgehen nach der Case Management-Methode zielt darauf ab, der Grossmutter so bald wie möglich die Rückkehr nach Hause zu ermöglichen, mit gutem Gesundheitszustand und mit der nötigen Sicherheit.

Case Management-Methode

Case Management ist eine Methode mit dem Ziel, Fragestellungen im Gesundheits-, Sozial- und Versicherungswesen koordiniert und systematisch zu bearbeiten (Netzwerk Case Management Schweiz 2006). Besonderer Bedarf besteht bei Patientinnen und Patienten mit lang dauernden und komplizierten Ver-

sorgungsverläufen, aber auch bei Patientengruppen, bei denen aufgrund ihres Alters oder ihrer sozialen Situation besondere Aufmerksamkeit auf die gesundheitliche Situation gelegt werden muss. Denn Risiken für chronische Gesundheitszustände müssen möglichst frühzeitig eingeschätzt und entsprechende präventive und rehabilitative Massnahmen eingeleitet werden.

Die Massnahmenplanung wird – soweit es der Gesundheitszustand der Betroffenen ermöglicht – in einem kooperativen Prozess zwischen Case ManagerInnen und PatientInnen und deren Angehörigen vereinbart. Dazu gehören insbesondere die Einschätzung der aktuellen Situation, die Ziel- und Wirkungsplanung innerhalb eines definierten Zeitraums sowie das zeitnahe Monitoring von möglichen auftauchenden Problemen (Ewers & Schaeffer 2005). Dabei spielt nicht primär die individuelle Krankheitssituation eine Rolle, wie sie im Pflegeprozess abgebildet ist, sondern es gilt vor allem die verschiedensten Dienstleistungen, die aufgrund der Krankheit oder Behinderung nötig werden, die Ziele der Dienstleister miteinander in Einklang zu bringen und entsprechend die Dienstleistungen zu koordinieren. Dazu sind sowohl klinische, edukative und steuernde Kompetenzen nötig.

Case Management versteht sich vor diesem Hintergrund als das Steuern von Fallverläufen und nicht von Fällen. Mit «Case» ist deshalb nicht eine Person, sondern eine Situation gemeint, die es entlang eines kürzeren oder längeren Behandlungsverlaufs zielgerichtet und zeitnah zu koordinieren und zu begleiten gilt. Diese Begriffsbeschreibung ist besonders für das familienorientierte Case Management wichtig, denn der «Fall» ist meistens nicht nur eine Person, sondern das System Familie mit zwei oder mehreren Personen.

WE'G

Modul im Nachdiplomstudium

Im Rahmen des Nachdiplomstudiums Case Management am WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe wird der familienorientierten Pflege in einem Modul besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Ziel ist es, dass Case ManagerInnen die Herausforderungen kennen, die betroffenen Angehörigen aus Krankheit, Alter oder Behinderung in der Familie oder Bekanntschaft erwachsen, und dass sie kompetent intervenieren können.

Für nähere Informationen: www.weg-edu.ch



In den heutigen veränderten Familiensituationen muss auch die Pflege von Angehörigen neu organisiert werden. Gefragt ist ein familienorientiertes Case Management.

Fotos: Ute Grabowsky/photothek.net

Rolle in der Familie

Familienorientiertes Case Management zielt darauf ab, dass Familienangehörige oder andere wichtige Bezugspersonen der kranken Menschen zwar als eine wichtige Ressource für die kranken Menschen und die verschiedenen professionellen Dienste zu berücksichtigen sind. Aber ebenso wird darauf geachtet, dass die Angehörigen in erster Linie ihre Rolle in der Familie nach ihren individuellen Wünschen wahrnehmen können. Insbesondere muss eingeschätzt werden, welche Koordinations- und Organisationsaufgaben Angehörige übernehmen möchten und können, denn dazu ist oft ein umfassendes Wissen über das Gesundheitswesen erforderlich.

Allzu oft werden Angehörige von den Professionellen in verschiedenen Phasen des Krankheitsverlaufs aufgefordert, eben solche Aufgaben zu übernehmen, etwa Absprachen mit der Apotheke oder die Organisation von Pflegehilfsmitteln. Damit geraten sie unweigerlich in die Rolle von inoffiziellen Case Managerinnen (Intagliata et al. 1986). Zu Beginn der «Angehörigenkarriere» erwerben sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in aller Regel in einem «learning-by-doing»-Prozess, das heißt sie begeben sich sozusagen auf eine Reise durch das Dickicht des

Gesundheits- und Sozialwesens «ohne Landkarte und Bergführer» (Smith & Smith 2000). Damit sind oft zahlreiche Such- und Irrtumswege verbunden, die zeitraubend und nicht selten mit finanziellen Einbußen verbunden sind, zum Beispiel wenn Angehörige nicht präzise über Steuerabzüge oder Ergänzungsleistungen informiert sind oder solche Anträge aus Zeitnot nicht einreichen können.

Ad hoc-Reaktionen

Vorbereitende Kurse oder Informationen für die Aufgaben von pflegenden Angehörigen sind oft schwierig oder gar nicht planbar, denn viele Krankheitsbilder haben völlig unterschiedliche Verläufe, Symptome und funktionelle Einschränkungen zur Folge. So reagieren Angehörige letztlich ad hoc auf Probleme im Alltag. Hinzu kommt, dass die unmittelbare Arbeit – nicht zuletzt mangels Case Management-Angeboten – sie stark beansprucht und daher übergeordnete Aufgaben, wie Informationsbeschaffung oder Koordinationsaufgaben, nur rudimentär erledigt werden können. Während des Eingebunden-Seins in den Krankheitsverlauf und wenn eine gewisse Routine in einzelnen Aufgabenbereichen eingetreten

ist, entwickeln manche Angehörigen die Fähigkeiten von inoffiziellen Case Managerinnen. Dazu gehören beispielsweise die Bestellplanung von Medikamenten mit der lokalen oder elektronischen Apotheke, die Absprachen mit Versicherungen, die Koordination von Umstellungen in der Wohnung und die Auswahl von Freiwilligen zur Mithilfe in der Betreuung.

Wenn Angehörige – besonders als Alleinverantwortliche – all diese Aufgaben über längere Zeit, das heißt während Monaten und Jahren, übernehmen, sind sie oft derart in ihre Aufgabe involviert und haben dadurch den Status von AlltagsexpertInnen erworben, dass es für sie zunehmend schwieriger wird, Teilaufgaben zu delegieren. Denn beispielsweise kennt kaum sonst jemand die oft subtilen Vorzeichen oder Symptomverschlechterungen so gut wie sie. Das «Rapportieren» an andere Hilfeleistende wird damit einerseits sehr umfangreich und ist andererseits oft verbal und im nötigen Detaillierungsgrad kaum möglich, weil verschiedene Sinneswahrnehmungen für das Erfassen der Symptomatik nötig sind. Und dafür sind Aussenstehende nicht trainiert. Das Ergebnis der delegierten Aufgaben ist deshalb zu Beginn oft enttäuschend. Es dauert geraume

Zeit, bis die Einschätzungskompetenz und Routine der neu eingebundenen Hilfeleistenden aufgebaut ist.

Mit Professionellen

Diese Dynamik in der Hilfe und Pflegeübernahme durch Angehörige zeigt, dass ein frühzeitiges Zusammenspiel zwischen informellen und professionellen Hilfeleistenden unabdingbar ist, damit die Aufgabenverteilung zu Beginn einer Erkrankung in der Familie gezielt angegangen werden kann. Für die Situation im einleitend geschilderten Gespräch über die verunfallte Grossmutter heisst das, dass der Zeitpunkt für eine solche initiale Koordination und Kooperation zwischen Angehörigen und Professionellen noch während des Spitalaufenthalts angezeigt ist. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Angehörigen in allen erwähnten Bereichen aktiv werden (müssen), für die sie jedoch – in dieser Familie zumindest – kaum über fachliche und zeitliche Ressourcen verfügen.

Das Gespräch zwischen den beiden Kolleginnen ging denn auch in dem Sinne weiter, dass die angehende Case Managerin ihre Hilfe anbot und sich bei der Krankenkasse der Grossmutter erkundigte, ob ein Case Management zur Verfügung steht. Glücklicherweise war dies der Fall, und so konnten die therapeutischen Ziele für die Rehabilitation, die Finanzierung des Kuraufenthaltes, die Rechtshilfe für den Unfall und die Umstellung in der Wohnung der Grossmutter zügig und zielgerichtet vorgenommen werden. Die Fäden dazu liefen bei der Case Managerin der Krankenkasse zusammen. Sie organisierte noch im Spital ein Treffen mit der Physiotherapeutin, den nächsten Angehörigen, der zuständigen Pflegefachfrau und dem Assistenzarzt, um die Zeitplanung bis zur Rückkehr nach Hause realistisch einschätzen zu können.

Durch diese Planung konnte mit der Grossmutter besprochen werden, dass ihr Wunsch von «schnell nach Hause können» respektiert wird, dass «schnell» jedoch aus rehabilitativer Sicht, nicht wie im Alltagsverständnis, «rasch» bedeutet, sondern dass der Fokus auf einem sorgfältigen Monitoring der funktionellen Gesundheit liegt, damit sie sich zu Hause sicher genug fühlt. «Schnell» bedeutet aus professioneller Perspektive, dass Behandlungsanpassungen rasch

vorgenommen werden müssen, damit keine wertvolle Zeit im Rehabilitationsplan verloren geht. Dadurch werden auch die Kosten für die Behandlung sorgfältig im Auge behalten.

Bedeutung für Praxis

Case Management für Familien mit kranken oder behinderten Menschen wird zukünftig an Bedeutung gewinnen. Als Grund dafür sind die heute oft zitierten gesellschaftlichen und epidemiologischen Entwicklungen zu nennen, etwa die Langlebigkeit, die steigenden Diagnosen von chronischen Krankheiten und die verkürzten Spitalaufenthalte mit nachfolgendem hohem Bedarf an häuslicher Pflege, einschliesslich Tätigkeiten aus dem high-tech home care Bereich (Kaye & Davitt 2006). Hinzu kommt auch, dass zunehmend mehr Frauen erwerbstätig sind und dadurch ihre Zeitressourcen für die von ihnen traditionell übernommenen Aufgaben in der häuslichen Pflege abnehmen (Strub & Bauer 2002).

Die Schere zwischen den familialen Unterstützungsmöglichkeiten und dem häuslichen Pflegebedarf wird sich deshalb weiter öffnen. Deshalb sind einerseits Pflegefachpersonen gefragt, die sich zu Case Managerinnen und Case Manager im Gesundheitswesen weiterbilden, damit durch innovative Betreuungskonzepte die verbleibenden Ressourcen der pflegenden Angehörigen systematisch eingeschätzt, genutzt und gestützt werden (s. Zweittext). Andererseits sind Pflegefachpersonen nötig, die in Kooperation mit Case Managerinnen die anstehenden Aufgaben – die zukünftig eher zu- als abnehmen werden – sinnvoll aufteilen. So wird zukünftig nicht mehr ein zufälliges Gespräch zwischen zwei Kolleginnen darüber entscheiden, ob Case Management als Methode für die verunfallte Grossmutter ins Spiel kommt. □

Iren Bischofberger ist Dozentin am WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe und Projektleiterin des Studiengangs Case Management im Gesundheitswesen. Sie ist zudem Projektleiterin des Master of Science in Nursing an der WE'G Hochschule Gesundheit. Zwischen 1994 und 2006 hat sie an der University of Surrey/England und an der Universität Basel je ein Masterstudium absolviert und ihr Doktoratsexamen am Schweizerischen Tropeninstitut in Basel abgelegt.

Die Literaturliste kann bei der Autorin bezogen werden: iren.bischofberger@weg-edu.ch

Angebote des Case Managements

Angehörigen

Die Schulung der Angehörigen und der Einsatz von qualifizierten PflegebegleiterInnen sind zwei Lösungsansätze, die im Rahmen eines familienorientierten Case Managements herangezogen werden können.

SCHULUNG zu Case Management ist für diejenigen pflegenden Angehörigen gedacht und angemessen, die bereits aktiv Unterstützung für ihre kranken oder behinderten Familienangehörigen leisten und dies auch längerfristig tun möchten, darin jedoch gestützt werden wollen (Seltzer et al. 1992). Folgende Ziele werden dazu verfolgt: Verbesserte Kommunikation mit Behörden und Versicherern, bessere Kenntnisse über Unterstützungsangebote in der näheren Umgebung, gezieltere Inanspruchnahme von benötigten Angeboten, Beurteilungskriterien kennen für die Güte eines Hilfeangebots, und schliesslich nicht mehr benötigte Hilfe beenden können. Wichtig zu betonen ist, dass die Angehörigen durch diese Ziele nicht mehr Aufgaben übernehmen müssen, sondern dass sie ihre bisherige Pflege- und Betreuungsarbeit besser leisten können und dadurch Frustrationen vermindern und idealerweise ihr eigenes Wohlbefinden verbessern.

In die Schulung sind verschiedene Elemente integriert, die sich in einem Interventionsprojekt als wirksam erwiesen haben (Seltzer et al. 1992):

- Die Case Managerin erstellt gemeinsam mit der Angehörigenperson einen so genannten «Serviceplan», in dem vereinbart wird, wer über welchen Zeitraum welche Aufgaben übernimmt.
- Alle zwei Wochen treffen sich die beiden Personen und diskutieren, wie die Umsetzung des Plans gelingt und ob mögliche Probleme anzugehen sind.
- Die Angehörigen erhalten ein Manual über lokale und nationale Ressourcen und Hilfsangebote. Die Case Managerin greift spezifische Angebote aus dem Ma-

schulung und PflegebegleiterInnen

nual auf, um die Nützlichkeit für die einzelne Angehörigenperson anzusprechen.

- Die Angehörigen werden ermuntert, an einem Schulungsworkshop teilzunehmen. Darin greift unter anderem ein Rechtsanwalt rechtliche Aspekte der Pflege auf, spezifische Hilfsangebote werden von den Anbietern detailliert erläutert, und Interessenverbände, zum Beispiel die lokale Alzheimervereinigung, stellen sich persönlich vor. Ziel ist es auch, dass sich Angehörige in einem solchen Workshop persönlich kennen lernen und Gelegenheit erhalten, sich in der Region persönlich zu vernetzen.

PflegebegleiterInnen

Qualifizierte PflegebegleiterInnen, die in einem deutschen Modellprojekt speziell für ihre Aufgabe geschult wurden, stehen Angehörigen mit kranken oder behinderten Familienmitgliedern im häuslichen Umfeld zur Seite (Bubolz-Lutz & Kricheldorf 2005). Sie stärken damit das Familiensystem und bauen gleichzeitig Unterstützungsstrukturen vor Ort auf. Dies bedeutet auch eine Entlastung der professionellen Pflege- und Betreuungsteams, denn sie wissen sich in einem wichtigen Aufgabengebiet unterstützt und ergänzt. Die PflegebegleiterInnen bieten keine direkte Pflege oder Betreuung für die pflegebedürftigen Familienmitglieder an, sondern sie stärken im Sinne eines «Tandems» die Position der pflegenden Angehörigen, indem sie zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen ermutigen und den Zugang zu diesen Diensten ebnen. Ziel dieser Arbeitsteilung ist es, den pflegenden Angehörigen – sofern sie dies wünschen – die erworbenen alltäglichen Pflegeroutinen zu belassen, denn auf dieses oft langjährig erworbene Alltagswissen sind sie nicht selten stolz.

Das Konzept der PflegebegleiterInnen soll deshalb den Bedarf von pflegenden Angehörigen in sechs Bereichen abdecken:



Um die Ressourcen der pflegenden Angehörigen nutzen zu können, müssen diese gezielt unterstützt und geschult werden.

- Wissen vermitteln, z. B. über Krankheiten, Pflegefinanzierung oder Entlassungsmöglichkeiten;
- Kompetenzerweiterung ermöglichen, z. B. in Bezug auf die Kommunikation mit Behörden;
- Selbsthilfe in Familien organisieren, z. B. durch die Unterstützung in der E-Mail Korrespondenz;
- Entlastung und Ruhezeiten einplanen, z. B. durch die gezielte Auswahl, Nutzung und Evaluation von Freiwilligendiensten;
- Ermöglichen von erfreulichen Kontakten, z. B. mit Freunden oder an kulturellen Veranstaltungen;
- Anerkennung der Pflege- und Betreuungsleistung in der Öffentlichkeit durch die Auseinandersetzung mit Hilfsbedürftigkeit in der Familie und dem gesellschaftlichen Umgang mit solchen Situationen.

Empowerment

Durch diese Interventionen Seitens der unentgeltlich tätigen PflegebegleiterInnen wandelt sich die Fürsorge- zu einer Empo-

wermentperspektive. Durch diese neue Form der Freiwilligenarbeit, die sich weder als Besuchs- noch als Betreuungsdienst versteht, soll die Entwicklung der Solidarität in der Gemeinde angestrebt werden. Zwar wird anerkannt, dass diese Aktivitäten von unentgeltlich tätigen Bürgerinnen und Bürgern als Lückenfüller zum lückenhaften Versorgungssystem interpretiert werden können. Allerdings ist für die «Entwicklung einer neuen Pflegekultur» – so die Autorinnen Bubolz-Lutz und Kricheldorf (2005, S. 178) – eben dieses Engagement gefordert. Letztlich geht es bei diesem für das familienorientierte Case Management sehr relevanten Ansatz darum, die Ressourcen von qualifizierten Freiwilligen als Sozialkapital im Altersbereich zu nutzen (Arpagaus & Höglinger 2006).

Für weitergehende Informationen zum Thema Case Management: www.netzwerk-cm.ch

www.sbk-asi.ch

- Case Management
- Pflegenden Angehörigen
- Familie