



PAUSE

Pflegende Angehörige unterstützen, stärken, entlasten

Evaluation einer kontrollierten Studie

Kurzfassung

gefördert durch

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

und

BARMER GEK

erstellt von

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) GmbH
an der Deutschen Sporthochschule Köln

Impressum

Hetzel, C.; Alles, T.; Mozdzanowski, M. (2017). PAUSE – Pflegende Angehörige unterstützen, stärken, entlasten. Evaluation einer kontrollierten Studie. Kurzfassung. Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln.

Kontakt:

Dr. Christian Hetzel
Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) GmbH
an der Deutschen Sporthochschule Köln
Eupener Straße 70, 50933 Köln
Tel.: 0221-277599-17
Fax: 0221-277599-10
E-Mail: hetzel@iqpr.de

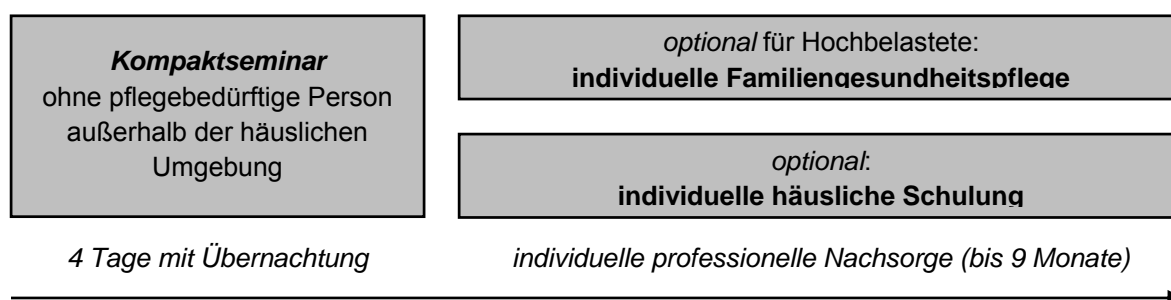
Köln, 13.06.2017

Das Wichtigste in Kürze

Das Projekt

PAUSE ist ein innovatives regelfinanzierbares Entlastungsangebot für pflegende Angehörige: ein viertägiges Kompaktseminar für pflegende Angehörige einschließlich professioneller Nachsorge als Option (siehe Abbildung 1). Das Seminar kombiniert pflege- und auf die eigene Gesundheit bezogene Themen. Ein Durchführungsmanual liegt vor.

Abbildung 1: Bausteine des Gesundheitsprogramms.



Konzept und Evaluation wurden gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW und der BARMER GEK. Träger der Maßnahmen war die BARMER GEK.

Die Gewinnung der Teilnehmenden erfolgte über Medienarbeit (darunter ein Film aus der Perspektive der PAUSE-Teilnehmenden), Multiplikatoren und persönliche Ansprache durch die Beschäftigten der regionalen Geschäftsstellen der BARMER GEK sowie das Pflegeberatungstelefon der BARMER GEK.

Evaluation

Die Ergebnisevaluation soll Fragen beantworten in Bezug auf Zielgruppenerreichung, Akzeptanz und Gesundheit sowie den Transfer in die Regelversorgung.

Der Studie liegt ein quasi-experimenteller Versuchsplan mit Kontrollgruppe bei einem Vorher- und mehreren Nachher-Tests zugrunde. Damit lassen sich Nettoeffekte bestimmen, gleichsam als Antwort auf die Frage „Was wäre mit den PAUSE-Teilnehmenden passiert, wenn sie nicht an PAUSE teilgenommen hätten?“.

Für die Frage des Zugangs zur Häuslichen Schulung wird nach Seminaren cluster-randomisiert. Die Teilgruppe der „hochbelasteten“ pflegenden Angehörigen wird anhand von Fragebögen identifiziert. Strukturunterschiede zwischen den Gruppen werden kontrolliert über Adjustierung oder Matching.

Zielgruppenerreichung Seminar

Bei neun Seminaren an einem Standort nahmen 315 pflegende Angehörige teil. Es wird ein breiter Querschnitt erreicht. Gegenüber repräsentativen Daten sind die „Teilnehmenden“ häufiger weiblich und häufiger erwerbstätig. Sie pflegen häufiger die Partnerin oder den Partner, häufiger in höheren Pflegestufen und häufiger demenziell erkrankte Menschen. Die Entfernung zum Veranstaltungsort ist nachrangig. Für die Anmeldung ist meist die persönliche Ansprache entscheidend.

PAUSE erreicht vor allem höher Belastete. 38% der Teilnehmenden sind durch eine klinisch relevante Depressivität gekennzeichnet. Nur 25% der Teilnehmenden schätzen ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Auch die subjektiven Belastungen und Schutzfaktoren der Teilnehmenden sind eher ungünstig ausgeprägt. Das bedeutet, dass auch ohne Zielgruppenauswahl eher Risikopersonen erreicht werden.

Zielgruppenerreichung Nachsorge

PAUSE fördert die Nutzung von Beratungsleistungen. 41% der am Kompaktseminar Teilnehmenden nutzen Nachsorge (d.h. Familiengesundheitspflege, Häusliche Schulung oder Pflegekurs), in der Vergleichsgruppe unter 10%.

Dabei muss der Zugang zur Nachsorge niederschwellig sein. 27% der pflegenden Angehörigen aus den Seminaren mit „intensiver“ Werbung nutzten die Häuslichen Schulung, bei Standard-Seminaren nur 15%.

PAUSE ist ein Türöffner für weiterführende und intensive Maßnahmen wie beispielsweise die Familiengesundheitspflege. 35% der PAUSE-Teilnehmenden galten definitionsgemäß als „hochbelastet“. Von diesen nahm die Hälfte (52%) das Angebot der Familiengesundheitspflege an. Grund für Ablehnungen war mehrheitlich, dass bereits eine gute Versorgung (z.B. Psychotherapie) gewährleistet ist. Ein Großteil der Personen hat das Angebot nur aufgrund der persönlichen Informationen im Seminar angenommen.

Akzeptanz

Das Kompaktseminar ist von sehr hoher Akzeptanz geprägt. Die Weiterempfehlungsquote liegt bei über 90%. Neben dem methodisch-didaktischen Aufbau des Seminars ist ein attraktiver Veranstaltungsort maßgeblich. Auch die Nachsorgeangebote werden sehr positiv bewertet. Qualitativ wurde ein hohes Maß an Dankbarkeit artikuliert.

Zielgröße subjektive Gesundheit

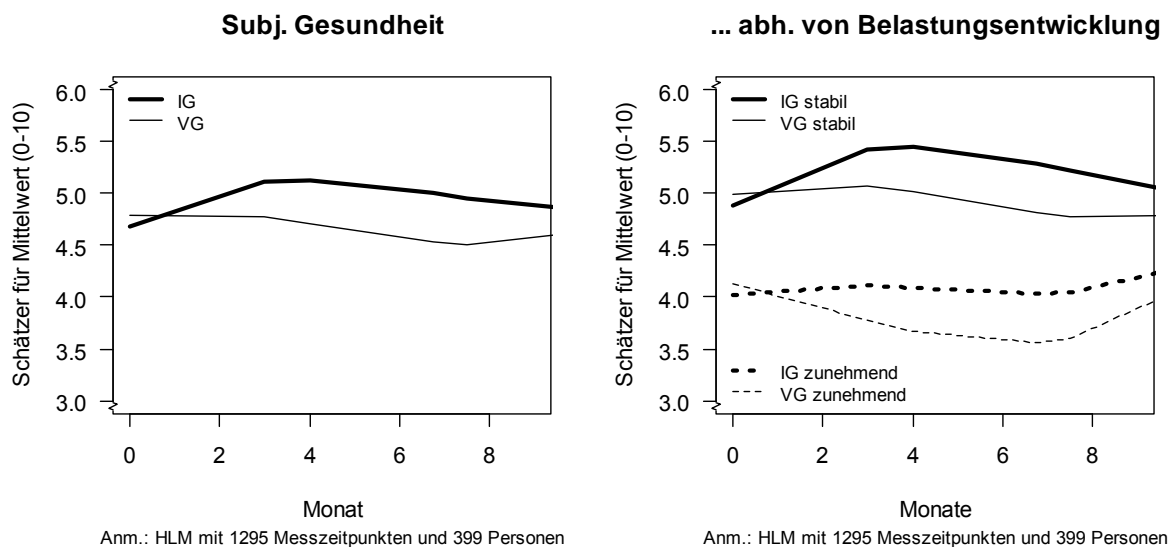
Gesamtgruppe (siehe Abbildung 2)

PAUSE bewirkt eine nachhaltige Steigerung der subjektiven Gesundheit, sofern die Belastungsentwicklung durchschnittlich ist. Die Nettoeffekte sind signifikant und nachhaltig (Effektstärken für die Messzeitpunkte 3, 6 bzw. 9 Monate $d=0,19$, $d=0,25$ bzw. $d=0,18^1$).

PAUSE steigert die subjektive Gesundheit nachhaltig auf einem höheren Niveau, wenn die objektiven Belastungen im Zeitverlauf stabil bleiben. Ohne PAUSE würde die subjektive Gesundheit gleich bleiben.

Nehmen die objektiven Belastungen im Zeitverlauf zu, dann stabilisiert PAUSE die subjektive Gesundheit. Ohne PAUSE würde die subjektive Gesundheit abnehmen.

Abbildung 2: Subjektive Gesundheit im Zeitverlauf.



Häusliche Schulung

Personen aus Seminaren, in denen die Nachsorge durch häusliche Schulung intensiv beworben wurde, können die subjektive Gesundheit etwas deutlicher steigern als Personen aus den anderen Seminaren. Der Unterschied ist aber statistisch nicht signifikant. Dies dürfte daran liegen, dass in den Vergleichsseminaren die Häusliche Schulung auch genutzt wurde, nur etwas seltener. Der Unterschied zu Seminaren ohne Häusliche Schulung dürfte deutlicher ausfallen – darauf wurde aber aus ethischen Gründen verzichtet. Die Nachsorge durch Häusliche Schulung scheint also einen Mehrwert gegenüber dem isolierten Seminar zu haben.

¹ Konservative Bewertung: kleiner Effekt für $d \geq 0,1$, mittlerer Effekt für $d \geq 0,5$, großer Effekt für $d \geq 0,8$.

Familiengesundheitspflege

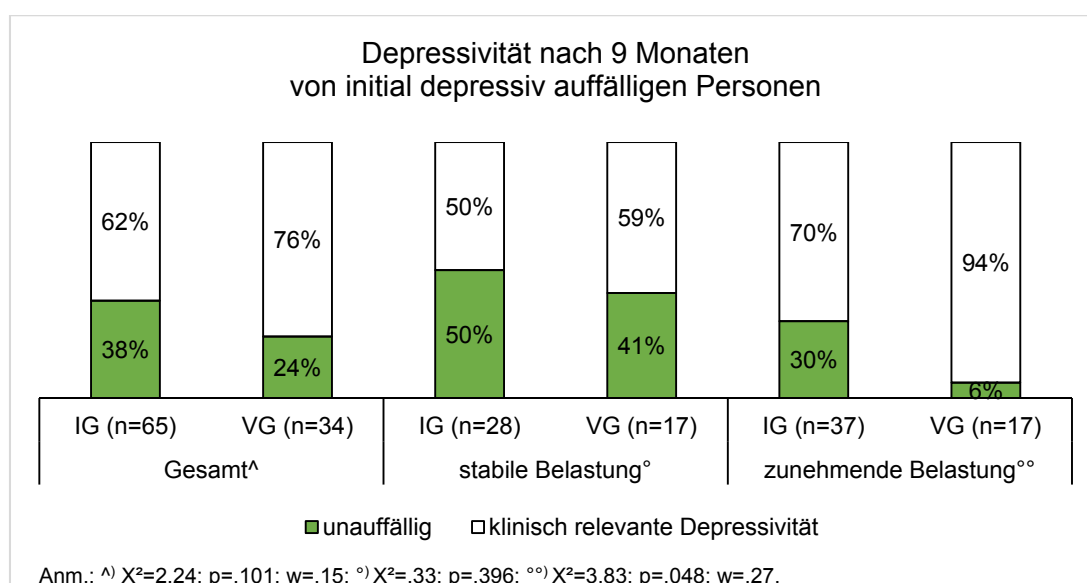
Das Kompaktseminar in Kombination mit der intensiven Nachsorge durch Familiengesundheitspflege steigert die subjektive Gesundheit nachhaltig auf einem höheren Niveau. Ohne diese Maßnahmekombination würde die subjektive Gesundheit gleich bleiben. Die Wirkung ist für diese Teilgruppe wesentlich deutlicher als die Wirkung für die Gesamtgruppe (Effektstärken für die Messzeitpunkte 3, 6 bzw. 9 Monate $d=0,40$, $d=0,49$ bzw. $d=0,32$).

Zielgröße klinisch relevante Depressivität

Gesamtgruppe

PAUSE reduziert klinisch relevante Depressivität. Von den initial depressiv auffälligen Personen waren nach 9 Monaten 38% unauffällig, in der Vergleichsgruppe nur 24% (siehe Abbildung 3) bzw. 19% nach dem Matching. Dies gelingt vergleichsweise häufiger, wenn im Zeitverlauf die Belastungen zunehmen. Die Deutlichkeit überrascht, da die Intervention keinen therapeutischen Ansatz hat.

Abbildung 3: Entwicklung der klinisch relevanten Depressivität bei initial depressiv auffälligen Personen.



Allerdings ist es unabhängig von der Teilnahme an PAUSE, ob jemand eine klinisch relevante Depressivität entwickelt. Hier scheinen andere Faktoren maßgeblich zu sein.

Häusliche Schulung

Ähnlich wie bereits bei der „subjektiven Gesundheit“ gibt es auch bezüglich der klinisch relevanten Depressivität keine signifikanten Unterschiede nach den Seminartypen. Die

Tendenzen und die oben beschriebene Grenze legen aber nahe, dass die Häusliche Schulung positive Auswirkungen hat.

Familiengesundheitspflege

Es gibt für die Teilgruppe der „hochbelasteten“ pflegenden Angehörigen keinen signifikanten Maßnahmeeffekt auf die klinisch relevante Depressivität, allenfalls Tendenzen in die erwartete Richtung. Dabei sei betont, dass die Familiengesundheitspflege keinen therapeutischen Ansatz hat, wohl aber Therapien im Rahmen der regionalen Versorgungssituation einleitet.

Zielgröße Belastungen und Schutzfaktoren

Die teils deutlichen positiven Effekte auf die Gesundheit sind stresstheoretisch erklärbar (Nettoeffekt nach neun Monaten in Klammern):

Nach PAUSE sinken die primären Stressoren. Denn PAUSE-Teilnehmende greifen bei ihren Betreuungsaufgaben vermehrt auf Fremdhilfe zu ($d=0,24$) und die subjektiven Pflegebelastungen ($d=0,26$ bzw. $d=0,21$) werden als geringer eingestuft.

Nach PAUSE sinken sekundäre Stressoren. Denn die persönlichen Einschränkungen ($d=0,31$) und die familiären Rollenkonflikte ($d=0,36$) sinken. Berufliche Rollenkonflikte sinken zwar tendenziell, aber es gibt keinen signifikanten Nettoeffekt. Es könnte sein, dass bei Vereinbarkeitsproblemen der Arbeitgeber in die Intervention einzubinden ist.

Nach PAUSE haben sich die Schutzfaktoren, die den Stressprozess moderieren, günstig entwickelt. So sind die Akzeptanz der Pflegesituation ($d=0,37$), die soziale Anerkennung ($d=0,20$) und die institutionelle Unterstützung ($d=0,38$) deutlich günstiger ausgeprägt als ohne die Teilnahme an PAUSE.

Zielgröße Verhalten

Auch verhaltenstheoretisch sind die positiven Effekte auf die Gesundheit erklärbar (Nettoeffekt nach neun Monaten in Klammern):

Fremdhilfe bei pflegebezogenen Aufgaben ($d=0,37$) sowie im demenziellen Bereich die niedrigschwellige Unterstützung ($d=0,39$) werden häufiger genutzt. Zudem nutzen die PAUSE-Teilnehmenden häufiger den Erfahrungsaustausch unter Gleichgesinnten ($d=0,33$), z.B. in Angehörigengruppen, und gehen wesentlich häufiger Freizeitaktivitäten im Sinne der Selbstsorge nach ($d=0,51$).

Die Teilnehmenden äußern einen deutlichen Bedarf an Angehörigengruppen und bürgerschaftlichem Engagement, der angebotsseitig nicht gedeckt scheint. Gleichwohl nutzen einzelne Teilnehmende z.B. Pflegebegleiter, Tauschbörsen, Nachbarschaftsberater, niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote.

Transfer

Die Finanzierung des Kompaktseminars ist innerhalb der bestehenden gesetzlichen Vorgaben möglich. Für die pflegenden Angehörigen verbleibt ein Eigenanteil für Verpflegung und Übernachtung. Die Kasse muss entsprechende Personalressourcen für die Organisation der Veranstaltung einschließlich Gewinnung der pflegenden Angehörigen kalkulieren. Die Transferfähigkeit ist damit gegeben. PAUSE kann eine Versorgungslücke schließen. Die BARMER GEK hat das Kompaktseminar in ihr Regelangebot übernommen.

Im Rahmen eines Workshops mit Vertretern der gesetzlichen Sozialversicherung wurde der Bedarf für Entlastungsangebote wie PAUSE bestätigt. Eine Pflicht zur Durchführung gibt es nicht. Insofern liegt die Umsetzung von PAUSE oder Varianten davon in der Entscheidung einer Kasse.

Entscheidungsrelevant dürften insbesondere sein: strategische Ausrichtung des Angebotsportfolios für pflegebedürftige und pflegende Personen, Prioritäten bei Personalressourcen, Anzahl der versicherten pflegebedürftigen Personen, Struktur der versicherten Personen, Marketingkonzept.

Ein Argument neben den Evaluationsergebnissen und dem Durchführungsmanual bietet folgender Befund. 95% der pflegenden Angehörigen meinen, dass es wichtig ist, dass Pflegekassen so etwas wie PAUSE anbieten. 89% der pflegenden Angehörigen haben PAUSE als besonderes Angebot der BARMER GEK weiterempfohlen. Aus Sicht einer Kasse dürfte sich diese Imagewirkung auf Kundenbindung und -gewinnung positiv auswirken.