
Eden zu Hause®

Projektauswertung – Endbericht

Projekt Nr.: 1878

Förderzeitraum: 01. 07. 10 - 30. 03. 11

Autorinnen:

Renate Waplinger M.A., Projektleitung

Christa Monkhouse Msc, wissensch. Projektleitung

30. Juni 2011



ALTERNATIVE®

Eden-Alternative® Institut
für Pflegebedürftigkeit
im hohen Alter

Bräuhausgasse 3-5/Top 7, A-1050 Wien

e-mail: info@eden-institut.net; Web: www.eden-institut.net

Inhaltsverzeichnis	Seiten
Einleitung.....	3
1. Projektpartner	3
2. Überblick über die geplanten Schritte im Projekt (Soll).....	4
3. Darstellung der Projektumsetzung (Ist)	5
3.1. Aktivitäten und Methoden	5
3.2. Beteiligung der Zielgruppen.....	8
3.3. Projektablauf	8
3.4. Projektaufbau und Rollen.....	9
3.5. Kommunikations- und Informationsmaßnahmen	10
3.6. Projekt-Evaluation.....	10
4. Reflexion und Bewertung der Projektumsetzung und Ergebnisse	14
5. Nachhaltigkeit der Veränderungen.....	14
6. Verbreitung der Projektergebnisse	15
7. Beilagen.....	16

Einleitung

Das Projekt Eden zu Hause (Vorprojekt) soll der Verstärkung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes von pflegebedürftigen Menschen, die zu Hause gepflegt werden, dienen.

Es ist erwiesen, dass Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen auch zu Hause unter Einsamkeit, Hilflosigkeit und Langeweile leiden, ihre Lebensqualität sinkt, die Belastung der Angehörigen steigt und ihre Gesundheit ist in Gefahr.

Dies führt wiederum zu vermeidbaren Spital- oder Pflegeheimweisungen, Gewalt, Aggression und Misshandlungen, alles in Allem zu hohen personellen, finanziellen und persönlichen Kosten.

Die Grundannahme von Eden zu Hause ist, je höher und diverser das soziale Netz, umso stärker ist es. Das nützt der Gesundheit und dem Wohlbefinden aller Beteiligten und hilft Kosten im Gesundheits- und Sozialwesen zu sparen.

Bei diesem Vorprojekt geht es aber auch darum, Schulungsunterlagen zu testen und kulturell anzupassen. Für das geplante Hauptprojekt sollen nach Abschluss des Vorprojektes, interessierte Projektpartner aus verschiedenen europäischen Ländern integriert und Fördermittel der Europäischen Union für die Durchführung beantragt werden.

1. Projektpartner

Unsere ProjektpartnerInnen sind extramurale Pflegeleistungsanbieter, die dieses Vor-Projekt mit je 34% Eigenleistung mitfinanzierten.

Malteser CARE-RING GmbH, 1090 Wien



BetreuungsNetz.24, 2483 Ebreichsdorf



Caritas Socialis Betreuung zu Hause GmbH,
1030 Wien



Das Institut BOAS – Büro für die Organisation angewandter Sozialforschung GmbH
1090 Wien, hat das Projekt wissenschaftlich begleitet.

2. Überblick über die geplanten Schritte im Projekt (Soll)

Für das Projekt „Eden zu Hause“ wurden Meilensteine als Projektschritte definiert, die in der Grafik dargestellt sind.



Beim **Projektstart** sollte sich das Projektteam untereinander und die Inhalte von Eden zu Hause bzw. des Projektes kennen lernen; die Projektorganisation prüfen und freigeben, Informationswege innerhalb des Projektablaufes festlegen, Sitzungen vereinbaren und Termine soweit möglich festlegen.

Der **Workshop mit dem Projektpartner team (Lenkungsausschuss)** wurde durchgeführt um den Interventionsgegenstand genau zu kennen und die Originaldokumente aus USA kulturell zu adaptieren. Die Workshop-Unterlagen wurden vorher übersetzt und danach nachbearbeitet.

Forschung vorbereiten: Hinsichtlich des Hauptprojektes, soll eine Sozialkapitalerhebung im Sinne einer wissenschaftliche Begleitforschung, vor und nach Intervention den Nutzen des Projektes sichtbar machen. Dafür wurde bereits im Vorprojekt eine Sozialkapitalerhebung bei den einzelnen Zielgruppen durchgeführt. Mit dem Institut BOAS und den Projektpartnern wurden Fragebögen und alle organisatorischen Abläufe in diesem Zusammenhang erarbeitet.

Ein **Wissenstransfer** (weiterer Workshop für Mitarbeitende von extramuralen Dienstleistern) wurde hier vorgemerkt und sollte von den TeilnehmerInnen des Lenkungsausschusses selbständig durchgeführt werden. Dieser Schritt wurde jedoch nicht notwendig, da die Projektpartner flach organisiert waren und nicht noch weitere Mitarbeitende integriert wurden.

Für die **Bearbeitung der organisatorischen Abläufe** wurde innerhalb des Lenkungsausschusses eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mit der Vorbereitung und Durchführung der Intervention (des Workshops) beschäftigte und alle in diesem Zusammenhang notwendigen Dokumente erarbeitete.

Der **Feldversuch** bestand in der Intervention mittels ca. 4 x 3 stündigen Workshops. Ein Workshop umfasste ein Pflegepartner-Team mit unterschiedlicher Größe von 3 bis 8 TeilnehmerInnen. Es wurden zwei Workshops pro extramurale Dienstleister durchgeführt.

Die **Sozialkapitalerhebung** wurde beim 1. Workshop in den Pflegepartner-Teams durchgeführt und durch das Institut BOAS ausgewertet. Die Ergebnisse wurden schriftlich ausgearbeitet und

nach den Workshops bei den Zielgruppen (Pflegepartner-Teams) präsentiert.

Die **Auswertung des Vorprojektes** erfolgte anhand der Ziele des Projektes. Es sollten ebenso die Erfahrungen und Lernschritte der einzelnen Projektpartner beinhalten, die beim Projektabschluss erhoben wurden. In der schriftlichen Auswertung soll auch Bezug genommen werden auf die Projektorganisation. Die **Evaluierungsaktivitäten** wurden in Form einer qualitativen und einer quantitativen Auswertung durchgeführt.

Im **Projektabschluss** soll neben den Evaluierungsaktivitäten über das weitere Vorgehen in Bezug auf das erworbene Wissen eingegangen werden. Es soll darüber gesprochen werden, wie die extramuralen Dienstleister ihr Wissen bereits weitergeben können. Ein weiterer Schwerpunkt der Auswertung bildet das Hauptprojekt. Welche wesentlichen Erfahrungen im Bezug auf Projektorganisation, Informationswege, Kooperationspartner, Setting und Intervention können ins Hauptprojekt einfließen?

3. Darstellung der Projektumsetzung (Ist)

In der Folge wird der Projektablauf detailliert dargestellt.

3.1. Aktivitäten und Methoden

Der Projektstart erfolgte am 1. Juli 2010. Als erste Aktivität wurde die Übersetzung der englischen Originaldokumente für die Workshops in Auftrag gegeben, sodass die Unterlagen zeitgerecht zur Verfügung standen. Am 13. September 2010 wurde der inoffizielle Projektstart durch einen ersten Lenkungsausschusses durchgeführt. In dieser Sitzung wurde das Projekt im Detail besprochen und die Projektorganisation von den Anwesenden freigegeben. Weitere Termine wurden festgelegt und zwei Arbeitsgruppen gebildet und terminiert.

Am 21. und 22. September 2010 erfolgte der **Workshop für das Projektpartner-Team**. In zwei Tagen wurde der Schulungsinhalt (Interventionsgegenstand) so vermittelt, wie er in den Settings durchgeführt werden sollte. Gleichzeitig wurden die verwendeten Unterlagen auf ihre Stimmigkeit, kulturelle Umsetzung geprüft und Anpassungen vorgenommen. Danach wurden die Unterlagen nochmals überarbeitet. Methodisch hat sich diese Vorgehensweise bewährt, da die TeilnehmerInnen einen einheitlichen Wissensstand erzielten und der Nutzen der Intervention für sie klarer und sichtbar wurde. Dadurch wurde auch klarer, welche organisatorischen Rahmenbedingungen für die Durchführung des Workshops bei der Zielgruppe nötig sind.

Zwei Arbeitsgruppen wurden gebildet und beide starteten am 11. Oktober 2010 ihre Tätigkeit. Ziel der **Arbeitsgruppe 1 – Forschung** war es, gemeinsam mit den Institut BOAS ein Messinstrument zur Erhebung der Lebensqualität des gesamten Care-Partnerteams zu bearbeiten. Die Grundlagen für den Erhebungsbogen zur Sozialkapitalerhebung wurden vom Institut BOAS bereitgestellt. Nach zwei halbtägigen Sitzungen konnten folgende Instrumente erarbeitet bzw. für die Datenerhebung angepasst und festgelegt werden:

- Drei Fragebögen für Pflegeempfänger
 - Sozialkapital-Fragebogen
 - Fragebogen Lebensqualität nach Nolan für Pflegeempfänger
 - Fragebogen nach R.Kane

- Drei Fragebögen für pflegende Angehörige
 - Sozialkapital-Fragebogen
 - Fragebogen Lebensqualität nach Nolan für pflegende Angehörige
 - Caregiver strain index
- Zwei Fragebögen für professionelle Dienstleister (extramurale Dienstleister)
 - Sozialkapital-Fragebogen
 - Fragebogen Arbeitsqualität nach Nolan

In **Arbeitsgruppe 2 – Organisation** wurde ein Prozessablauf für die Vorbereitung/Durchführung/Nachbearbeitung der Intervention = Workshops bei den Pflegepartner-Teams erstellt. Welche Vorbereitungen werden benötigt für die Durchführung des Workshops; wie und durch wen werden die TeilnehmerInnen eruiert; welche Informationen schriftlich/mündlich müssen gegeben werden. Ein Einladungsbrief mit allen nötigen Informationen für alle am Workshop beteiligten Personen wurde verfasst und der Ablauf für die Durchführung der Forschung im Detail festgelegt.

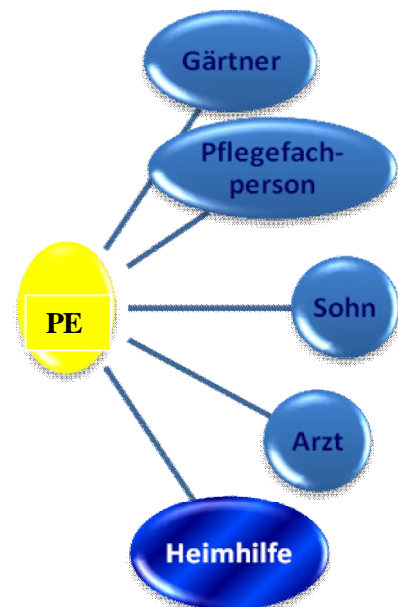
Durchführung der Workshops bei den Zielgruppen:

Pro Projektpartner wurden zwei Workshops durchgeführt – insgesamt sechs.

Zu Beginn des ersten Workshops wurden die Sozialkapital-erhebung sowie die Datenerhebung bezüglich der gesamten Begleitforschung durchgeführt. Die Anwesenden erhielten die jeweiligen Fragebögen mit Kuvert, füllten die Unterlagen aus und im verschlossenen Kuvert wurden alle Fragebögen dem Institut BOAS zugestellt. Es wurde lediglich das Setting (die Familie) deklariert, damit die Auswertung der Ergebnisse wieder zielgerichtet passieren konnte.

Durch 4 x ca. 2-3 stündige Seminare pro teilnehmender Familie wurden innerhalb des Pflegepartner-Teams (Beispiel eines möglichen Pflegepartner-Teams siehe Grafik) die folgenden Ziele angestrebt:

1. Die Verstärkung des sozialen Netzes
2. Die Erweiterung des sozialen Netzes



PE=Pflegeempfänger

Inhaltliche Schwerpunkte der Workshops:

1. Workshop: Das gegenseitige Kennenlernen aller Pflegepartner stand im Zentrum, da sich die Personen sehr oft noch nie in dieser Formation begegneten. Wer hat welche Rolle, gehört wie lange schon zum sozialen Umfeld der älteren Person. Die Wichtigkeit jeder einzelnen Person und ihres Beitrages wurde hier herausgestellt und gewürdigt, mit dem Ziel Teil des Bezugsrahmens zu sein und sich wertvoll und hilfreich empfinden können. Was funktioniert gut, was weniger gut, wofür sind wir dankbar waren methodische Fragen. Nach diesem ersten Workshop wurden meistens schon die vordergründigen Probleme aber auch die immensen Ressourcen des gesamten Pflegepartnerteams sichtbar.

2. Workshop: Hier ging es um Werkzeuge und Strategien zur Vermeidung von Einsamkeit, Hilflosigkeit und Langeweile mit dem Ziel Stress und Burn-Out zu verhindern. Gemeinsam wurden kreative Wege gefunden um Freude, Hoffnung, Weisheit, Respekt, Spontaneität und Verbundenheit wieder zu entdecken und anzuwenden. Ebenso die aktive Auseinandersetzung mit der Bedeutung von Alltagsritualen und wie diese das Betreuungsteam bereichern. Ein sicheres und zuverlässiges Umfeld wurde geschaffen (Alltag ist koordiniert und organisiert – aufeinander abgestimmt; Sicherheit dass Betreuung gewährleistet ist).
3. Workshop: Die Bedeutung und Umsetzung von wechselseitiger, fürsorglicher Betreuung/Beziehung hatte hier seinen Schwerpunkt. Nehmen und Geben wieder im Einklang bringen (wertvoll sein, sich nicht nutzlos fühlen, fürsorgen). Die Wichtigkeit von Gegenseitigkeit und Verbindung erfahren. Wissen, wie ich mit belastenden Situationen umgehen kann und wie ich mich selbst entlasten kann und darf. Dabei wurden auch wirksame Kommunikationstechniken besprochen und eingesetzt.
4. Workshop: Hier wurden die Möglichkeiten für Wachstum und Entwicklung eruiert und sichergestellt, im Sinne von Nachhaltigkeit. Die Auseinandersetzung mit der Selbstpflege als Basis für Betreuung von Anderen (Geschlechter-spezifische Betrachtung). Gewissheit haben, dass ich vom gesamten Beziehungsnetz getragen werde – Unterstützung und Entlastung erfahren. Abwechslung, Spontaneität, integriert sein (weil sich alle kennen und das gesamte Umfeld im Blickpunkt steht und nicht nur die punktuelle Einzelleistung)

Die Inhalte der Workshops wurden der jeweiligen Situation der Pflegepartner-Teams angepasst und die Schwerpunkte individuell gesetzt. Die Workshops fanden mehrheitlich in den Wohnungen der zu pflegenden Menschen statt. Ein Workshop fand im Krankenhaus statt, da die betagte Person kurzfristig aufgenommen werden musste, sie sich auf den geplanten Workshop jedoch schon freute und im Krankenhaus die Durchführung möglich war.

Umsetzung der Maßnahmen

Durch die Workshops in den Pflegepartner-Teams entstand eine vertiefte Beziehung zueinander, die es auch ermöglichte, dass Themen wie z.Bsp. Sexualität von den Familien angesprochen wurden, die in der Regel tabu waren. Bei allen Workshops wurden bereits beim ersten Treffen gemeinsam Maßnahmen festgelegt, die ein „normales“ Alltagsleben für alle Beteiligten erleichtern sollen. Es wurden Mängel in der Alltagsorganisation, im Zusammenleben, im Alleinsein, in den Beziehungen untereinander und im fehlenden Kontakt mit der Außenwelt deklariert. Überforderung, Hilflosigkeit/Sinnlosigkeit und Langeweile waren weitere Probleme die angesprochen wurden.

Gleichzeitig wurde aber auch gemeinsam viel Engagement und Kreativität entwickelt um diese Probleme zu mildern bzw. zu beheben. So wurde über die Anschaffung eines Kanarienvogels nachgedacht, Pristerbesuche organisiert, das Betreuungsnetz gestärkt indem die Verwandtschaft vermehrt angefragt und miteinbezogen wurde, alte Freundschaften aktiviert, eine Hausbesorgerin angefragt und integriert, DVD's ausgeborgt und angeschaut, vermehrt für Unterstützung von pflegenden Angehörigen gesorgt, Balkonbepflanzung organisiert, Ausflüge geplant und regelmäßige Ausfahrten organisiert um an der Außenwelt teilzunehmen; aber auch Mängel bei der Infrastruktur wurden behoben indem ein Treppenlift organisiert wurde; der

Kontakt mit Wiener Wohnen wurde aufgenommen um ein Müllproblem zu lösen; Notfallszenarien wurden durchgespielt und entsprechende Maßnahmen festgelegt um die Sicherheit der Betroffenen zu erhöhen; organisatorische Abläufe wurden optimiert für die Rezept- und Medikamentenbeschaffung; innerhalb der professionellen Dienstleister wurde vermehrt darauf geachtet, dass die tatsächlichen Bedürfnisse der betagten Menschen wahrgenommen werden.









3.2. Beteiligung der Zielgruppen



Die Workshops wurden bei 6 Familien (Pflegepartner-Teams) durchgeführt. Gesamthaft haben 32 Personen teilgenommen, davon 14 professionelle Dienstleister. 24 Personen waren weiblich und 8 männlichen Geschlechts; 5 Personen hatten Migrationshintergrund. Die Altersstruktur der TeilnehmerInnen war von rund 20 Jahren (Enkelkind) bis an die 90 Jahre, breit gefächert. Fünf Settings wurden in der Stadt (Wien) und eines am Land (OÖ) durchgeführt. Der soziale Status war durchmischt. Die Familien wurden von den extramuralen Dienstleistern für die Workshops angefragt. Ein ausgearbeitetes Informationsblatt wurde ihnen ausgehändigt. Danach entschieden die pflegebedürftigen, betagten Personen wer zu ihrem Pflegepartner-Team gehört und eingeladen werden sollte. Ort und Zeitpunkt der Durchführung wurde von ihnen festgelegt bzw. mit den jeweiligen TeilnehmerInnen abgesprochen.

3.3. Projektablauf

Der zeitliche Ablauf des Projektes wurde ursprünglich mit vier Monaten geplant. Ein geplanter Start im September wurde danach auf Juli 2010 vorverlegt um in den Sommermonaten die Übersetzung der Schulungsunterlagen in Auftrag zu geben. Dieser Entscheid unterstützte einen stimmigen Projektablauf. Ende Dezember 2010 musste eine Verlängerung um drei Monate beschlossen werden, da die Weihnachtszeit den Projektablauf verzögerte.

Zeitplan / Projektplan

Projektschritte	1.7.2010	Aug. 10	Sept. 10	Okt. 10	Nov. 10	Dez. 10	Jan. 11	Feb. 11	März 11
Projektstart LA* ½ Tag									
Workshop mit LA - 2 Tage									
Workshop-Unterlagen übersetzen									
Forschung vorbereiten - AG 1									
Bearbeiten Organisatorische Abläufe - AG 2									
Feldversuch: 6 Workshops mit Pflegepartner-teams á 12 Stunden									
Auswertung der Sozialkapital-erhebung Präsentation der									

Ergebnisse bei Projektpartnern									
Auswertung Vorprojekt Zeitaufw. ca ½ Tg. AG+Eden-Institut									
Projektabschluss Zeitaufw. ½ Tg. Projektpartner team									

*LA=Lenkungsausschuss

*AG=Arbeitsgruppe (aus Mitarbeitende Projektpartner)

3.4. Projektaufbau und Rollen

Die Organisation des Projektes erfolgt mittels klassischer Projektorganisation. Sie beinhaltet den Lenkungsausschuss mit allen Projektpartnern. Aus den Mitgliedern Lenkungsausschuss wurden zwei Arbeitsgruppen (AG) gebildet. Die externe Wissenschaftliche Begleitung erfolgte über das Institut BOAS, Prof. DI Ernst Gehmacher.

Lenkungsausschuss				
Teilnehmende Personen	Organisation	Rolle der teilnehmenden Personen im Projekt	Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Personen im Projekt	Aufgabe/Funktion der Person im Setting oder in einer anderen Einrichtung
Renate Wapflinger MA	Eden-Alternative® Institut	Projektleitung	sieh Projektleitung	Geschäftsleitung Eden-Alternative® Institut
Christa Monkhouse Msc	Eden-Alternative® Institut	wissenschaftliche Leitung	stellt sicher, dass das Projekt nach wissenschaftlichen Kriterien durchgeführt wird. Führt Workshops durch	wissenschaftliche Leitung Eden-Alternative® Institut
Natalie Lottersberger	CARE-Ring	Projektpartner	stellt Rahmenbedingungen für die Durchführung der Intervention in der Praxis sicher. Fungiert als Multiplikator für die weitere Wissensvermittlung nach dem Projekt	Geschäftsleitung CARE-RING
Mag. Corinna Christl	CARE-Ring			Mitarbeiterin Q-Managm. CARE-Ring
Michaela Dechet	Betreuungs-Netz24	Projektpartner	stellt Rahmenbedingungen für die Durchführung der Intervention in der Praxis sicher. Fungiert als Multiplikator für die weitere Wissensvermittlung nach dem Projekt	Geschäftsleitung BetreuungsNetz24
Manuela Tschuk, DGKS	Caritas Socialis, Stationsleitung	Projektpartner arbeitet auch in Arbeitsgruppe (AG)	stellt Rahmenbedingungen für die Durchführung der Intervention in der Praxis sicher. Fungiert als Multiplikator für die weitere Wissensvermittlung nach dem Projekt	Stationsleitung Caritas Socialis
Beata Latuszek, DGKS	Caritas Socialis, Stationsleitung	Projektpartner arbeitet auch in AG	stellt Rahmenbedingungen für die Durchführung der Intervention in der Praxis sicher. Fungiert als Multiplikator für die weitere Wissensvermittlung nach dem Projekt	Stationsleitung Caritas Socialis

Projektleitung				
Teilnehmende Personen	Organisation	Rolle der teilnehmenden Personen im Projekt	Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Personen im Projekt	Aufgabe/Funktion der Person im Setting oder in einer anderen Einrichtung
Renate Wapplinger MA	Eden-Alternative® Institut	Projektleitung	Zuständig für Projektmanagement: Terminplanung, Sicherstellen des Informationsflusses an alle relevanten Stellen, Leitung von LA, Dokumentation	Geschäftsleitung Eden-Alternative® Institut

Arbeitsgruppe 1 (Forschung)	Arbeitsgruppe 2 (Organisation)
Christa Monkhouse Msc, Leitung Prof. DI Ernst Gehmacher BOAS Mag. Corinna Christl, Care-Ring Michaela Dechet, Betreuungsnetz24 Beata Latuszek, Caritas Socialis	Renate Wapplinger MA, Leitung Natalie Lottersberger, Care-Ring Manuela Tschuk, Caritas Socialis Daniela Marjanovic, Betreuungsnetz24

3.5. Kommunikations- und Informationsmaßnahmen

Die interne Projektkommunikation und Information wurde über e-mail und Sitzungen mit den ProjektpartnerInnen gestaltet und hat sehr gut funktioniert. Die Pflegepartner-Teams wurden ausschliesslich über die extramuralen Dienstleister kontaktiert.

3.6. Projekt-Evaluation

Zur Erhebung des Sozialkapitals bzw. Arbeits- und Lebensqualität wurden zu Beginn des 1. Workshops von 26 Personen Daten erhoben. Diese Daten werden nach Abschluss des Projektes rund sechs Monate danach nochmals erhoben, vom Institut BOAS ausgewertet und kommentiert. Die Auswertung der ersten Datenerhebung liegt dem Auswertungsbericht bei, die zweite Datenerhebung ist nicht mehr Gegenstand dieses Projektes. Bei einem Setting wurden keine Daten erhoben, da die Familie nicht offiziell am Projekt teilnehmen wollte, die Workshops wurden jedoch durchgeführt.

Für die qualitative Evaluation wurden den TeilnehmerInnen des Lenkungsausschusses (die gleichzeitig bei den Workshops in den Pflegepartner-Teams dabei waren) ein abschliessender Fragebogen verteilt und den gleichen TeilnehmerInnen innerhalb einer Fokusgruppe drei offene Fragen gestellt welche sich auf die Veränderung der täglichen Praxis beziehen. Es ist die Veränderung von Haltungen und den daraus resultierenden Handlungen, welche die Veränderungen im Alltag bewirken – deshalb wurden die Fragen wie folgt formuliert.

Evaluationsfragen:

Frage 1: Was hat sich im Gegensatz zu Ihrer früheren – gängigen Praxis durch das Projekt verändert?

Frage 2: Was sind Ihre Hauptkenntnisse?

Frage 3: Welche konkreten Massnahmen können Sie nennen, die neu getroffen wurden?

Ergebnisse:

Zu Frage 1: Was hat sich im Gegensatz zu Ihrer früheren – gängigen Praxis durch das Projekt

verändert?

Es hat sich gezeigt, dass sich durch die Schulungen und die Durchführung der Seminarien bei den Familien zu Hause die Haltung und die Beziehungen innerhalb der Pflege-Teams verändert haben. Es gab eine Verlagerung von der Dienstleistung, die nach Zeittakt geleistet werden muss, hin zum genauen Hinhören was die wirklichen Anliegen der Familien sind.

Oft waren dies nicht nur die gewünschten oder erforderlichen Pflegeleistungen alleine, sondern Probleme, die durch die Pflegebedürftigkeit mit entstehen: Streit in der Familie, Überlastung der Töchter, Schwierigkeiten in der ehelichen Gemeinschaft, bis hin zu Fragen der Sexualität, unüberwindbar scheinende bürokratische Hürden des Gesundheitssystems, finanzielle Herausforderungen, Fragen der Alltagsbewältigung.

Durch die Schulungen hat das professionelle Betreuungsteam gelernt, die Ursachen dieser Probleme zu eruieren und diese zusammen mit den Familienangehörigen und der zu pflegenden Person anzugehen, was viele schwierige Situationen entschärft hat und das gegenseitige Vertrauen enorm wachsen liess.

Ferner ist mehr Mitgefühl entstanden, mehr Verständnis für den Alltag, den die Pflegebedürftigen zu meistern haben. Mitgefühl und Verständnis nehmen den Druck und Stress von allen Beteiligten weg, es gab weniger Überlastungen und Ausnutzungsgefühle bei den beteiligten Töchtern, die ihrerseits oft eine Familie hatten und/oder berufstätig sind. Alle Ressourcen kamen mehr zum Tragen, die Eigeninitiative von allen Seiten stieg an, das Ungleichgewicht Dienstleistungsempfänger und Dienstleistungserbringer wich einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit, wo persönliche Dinge auf den Tisch gelegt wurden für einen Austausch und für Lösungsvorschläge von beiden Seiten. Die Gesprächsqualität entwickelte sich wie bei Nahestehenden, es wurden keine Konflikte mehr übertüncht, sondern an einer konstruktiven Zusammenarbeit gearbeitet. Das bestehende Netz konnte so gestärkt und in Einzelfällen auch erweitert werden.

Zusammenfassend wurde der Alltag als viel ruhiger beschrieben, es wurde kaum noch wegen Krisensituationen in den Pflegestützpunkten angerufen.

Frage 2: Was sind Ihre Haupteckenpunkte?

Durch das in die Tiefe Gehen, mehr Zuhören, mehr erfahren wurde viel gelernt unter anderem auch, dass Abhängigkeit oft sozial konstruiert ist. Viele administrative Hürden und Anforderungen kommen auf die ohnehin schon belasteten Familien zu, da das streng nach Hierarchien und Zuständigkeiten gegliederte Gesundheits- und Sozialwesen kaum Rücksicht auf die Belastung und unbeantworteten Fragen der betroffenen Familien nimmt.

Die professionellen Helfer wurden aufmerksamer für den „Irrsinn“ des Systems und es wurde, wenn immer möglich geholfen, das System „zu navigieren“ und so die Familien zu entlasten (Beschaffen von Hilfsmitteln, rezeptpflichtigen Medikamenten, Gutachten, Ausfüllen von Formularen, Anträgen auf Treppenlifte uvm.)

Die Gespräche in den Familien wurden von den beteiligten Pflegediensten als erholsam und wirksam erlebt, es gab plötzlich keine „Problemfamilien“ mehr, nachdem diese sich wirklich verstanden und ernst genommen fühlten. Die Arbeit wurde effizienter und effektiver, es gab

keine Zeitverschwendung mehr durch Kriseneinsätze und eine spürbare Entlastung der Pflegefachpersonen. Aber, das wurde klar gesagt, es braucht eine Ausbildung und Einführung in die Grundideen von Eden zu Hause. Die Schulungsstunden haben sich mehrfach gelohnt, so der Grundtenor.

Frage 3: Welche konkreten Massnahmen können Sie nennen, die neu getroffen wurden?

Angehörige wurden in ihrer Arbeit und Leistung bestätigt, ihr Geld-Wert wurde klarer, die Entlastung des Systems durch ihre Arbeit wurde sichtbar für sie und das machte sie stolz und stärkte sie. Wirksame und nachhaltige Einsparungen durch weniger Krisen, besseres Vorausplanen, weniger Ermüdung der Angehörigen, weniger teure „Feuerwehrrübungen“ wie Arztbesuche oder Spitaleinweisungen.

- Eine Tochter hat ihr eigenes Leben zurückbekommen, man konnte ihr helfen, innerfamiliäre Tabus anzusprechen, ihre Überlastung zuzugeben und im ganzen Pflegepartner-Team mit ihr zusammen ihr eigenes Leben neu planen.
- Bezüglich Entlastung der Töchter ist generell viel passiert, von der ewig eifrigen „Tuerin“ hin zur Tochter, die auch mal nur da sein kann und anerkannt wird in ihrer Leistung und Arbeit. Termine wurden nach anfänglichem Zögern sogar rückbestätigt, so wichtig war der Seminartermin. Das in den Seminarien angesprochene Dankbarkeitsthema wurde ebenfalls sehr wichtig; die Töchter wurden nicht mehr für selbstverständlich genommen, sie bekamen ein Echo - zu Beginn oft zögernd, über den Wert ihrer Arbeit durch die zu Pflegenden, das waren oft bewegende Momente.
- Eine Ehefrau hat ihren Mann aus dem Pflegeheim geholt, man ist gemeinsam zur Entscheidung gekommen dass dies richtig war. Vertrauen in die Kompetenz des Teams der Professionellen hat die Entscheidungsfindung verbessert und der Mann konnte wieder in sein Haus und zu seiner Ehefrau zurückkehren und so ebenfalls das System finanziell erheblich entlasten.
- „Aus dem Hause wollen“ ist ein oft gehörtes Thema, viele Menschen sind eingesperrt, die fehlende Hilfe beim Verlassen der eigenen Wände wurde häufig angesprochen und es konnte nachvollzogen werden, dass ihre Welt immer kleiner und enger wurde. Als Lösung wurden andere Menschen beigezogen, die dabei helfen konnten das Haus zu verlassen und „die Welt draussen“ wieder zu erfahren (Hausmeisterin, freiwillige HelferInnen, Freundin der Familie, die sich für einen Treppenlift einsetzte, die Malteser statt eines fehlenden Liftes uvm).
- Der Anstand verbat es früher, andere Leute um Hilfe zu bitten, eine Hausmeisterin akzeptierte die Anfrage um Hilfe sofort und freute sich über die „Einladung“ zum Helfen. Dieses Angebot war wiederum hilfreich für eine Tochter, so musste sie nicht mehr herumhetzen und konnte sich auch um ihr Leben und ihre Gesundheit kümmern.
- „Instrumentelle“ Hilfe wurde vielfach geleistet, welche ganz konkrete, oft kleine Hilfestellungen beinhalteten, aber als große Entlastung gespürt wurden: Rezepte in die Apotheke faxen, Krisen- und Notfall-Listen erstellen, der Nachbarin einen Schlüssel geben, Einkaufslisten, Notfallreparaturplan für ein Sauerstoffgerät das ständig in Betrieb war, Kontaktlisten zur Vermeidung von Panik, prospektive Vereinbarungen bei Abwesenheiten von Familienangehörigen.
- Hilfe annehmen können und um Hilfe fragen wurde in vorbereitenden Rollenspielen eingeübt, auch praktische Dinge wie eine Einkaufsliste am PC erstellen wurden gemacht. Diese Listen wurden von den Betreuerinnen und den Klienten selber ergänzt, damit die

Tochter nichts vergisst und entlastet wird vom grossen Tüten schleppen. Das Zusammenarbeiten machte echt Spass und entlastete Alle. All diese Massnahmen geschahen immer unter Einbezug der Angehörigen und der zu pflegenden Person, sie trugen immer Mitverantwortung.

- Viele weitere Massnahmen wurden angedacht und sind noch nicht verwirklicht.

Zusammenfassung der Erfahrungen:

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass viele der getroffenen Massnahmen ohne viel Aufwand möglich waren oder möglich werden, weil sich das ganze soziale Netz dabei beteiligt. Die Massnahmen im Einzelnen mögen einfach oder trivial wirken, für die Betroffenen sind es wirkungsvolle Mittel gegen Einsamkeit, Hilflosigkeit und Langeweile und machten oft den ganzen Unterschied zwischen einem lebenswerten oder einem als mühselig empfundenen Leben aus.

Es gab wider Erwarten wenige Probleme bei der Durchführung des Projektes, nur eine einzige Familie trat vom Pilotprojekt zurück nachdem es gestartet worden war. Es war nicht immer einfach Termine zu finden – das Projekt fand um die Weihnachtszeit herum statt. Einige Male mussten Termine auch wegen Spitalaufenthalten von Klienten verschoben oder dort durchgeführt werden. Eine Klientin verstarb nach dem zweiten Seminar, aber auch hier hatten die Entlastung der Tochter, der Miteinbezug von Nachbarinnen und einer „alten Freundin“, das Klären von Fragen und Anliegen, das ernst Nehmen der anwesenden ausländischen Pflegerin schon deutlich positive Ergebnisse gezeigt. Der Tod konnte daher in Würde und Ruhe angenommen werden.

Eine Haupteckdaten war, dass man die Familien nicht „hängen lassen darf“, wenn ein solches Projekt gestartet wird. Es gibt eine Verantwortung über das Projekt hinaus, das „sich einlassen“ verpflichtet, ist aber als eine wunderbare Pflicht von den beteiligten professionellen Pflegediensten angenommen worden.

Finanzieller Nutzen:

In der heutigen Tarifstruktur ist keine Entschädigung für das sich Einlassen und jemanden kennen lernen vorgesehen. Man könnte diese Stunden ruhig verrechnen, weil die Zeiteinsparungen gegenüber der heutigen Arbeitsweise durch kooperatives Planen und Vorausdenken erheblich sind (diese Zusammenarbeit mit den Klienten entsteht in der Zeit des sich Einlassens und Kennenlernens). Der Ressourcenverbrauch nimmt ab (es gibt weniger Zeitaufwand für Trouble-Shooting, weniger Krisengespräche und Telefonate zur Unzeit, weniger unnötigen Verschleiß von teuren Ressourcen wie Rettung, Notfallarzt usw.).

Es gibt eine Ersparnis von Kosten oder mindestens Kostenneutralität bei gleichzeitiger Qualitäts- und Effizienzsteigerung.

Durch die „Beruhigung“ der einzelnen Einsätze kann ziemlich sicher die Kapazität der bestehenden Pflegedienste besser ausgeschöpft werden. Mit dem Zugang Eden zu Hause ist es möglicherweise durchaus berechtigt anzunehmen, dass die Pflegedienste mehr Klienten nehmen können, da sie effizientere Arbeit leisten. Dies ist bei den vorauszusehenden Engpässen in der häuslichen Pflege ein gewichtiges Argument.

Unerwartete Resultate:

Neben zufriedenen und „ermächtigten“ Familien war der grösste „Gewinn“ dieses Projektes die Erfahrung einer veränderten Grundhaltung und die einer echten Partnerschaft für die beteiligten privaten Pflegedienste. Der daraus resultierende Berufsstolz dient wesentlich der Personalerhaltung vor allem durch das Erleben der täglichen Wirksamkeit ihrer Arbeit auf ganze Familiensysteme und auf das bestehende Gesundheits- und Sozialsystem.

Zitate:

„Es ist ein allgemeiner Stolz zu spüren auf das erreichte Vertrauen und die aufgebauten Partnerschaften, das verstärkt den Stolz auf die Arbeit im Team und erhöht die Arbeitszufriedenheit durch ein erhöhtes Gefühl von Wirksamkeit bei den professionellen Helfern und bei den involvierten Familienmitgliedern“.

„Es brachte Menschen zusammen, die vorher eher nebeneinander, weniger miteinander agiert haben.“

4. Reflexion und Bewertung der Projektumsetzung und Ergebnisse

Das Projekt Eden zu Hause hat seine gesteckten Ziele erreicht, nämlich die Stärkung und Erweiterung des sozialen Netzes von pflegebedürftigen Personen, welche zu Hause von Angehörigen und privaten Pflegediensten betreut werden.

Ein unerwartetes Resultat war die rasche, deutlich gestiegene Arbeitszufriedenheit der professionellen Pflegeteams. Die erfahrene Haltungsänderung, die durch die Schulung und die Seminare innerhalb der Familien erlebt wurde, stärkte ihren Sinn für Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Wichtigkeit ihrer Aufgabe. Ein stärkeres Argument zur Personalerhaltung und Personalfindung gibt es wohl kaum. Diese Erkenntnis ist wegweisend für die Prävention des prognostizierten drastischen Personalengpasses in Betreuung und Pflege zu Hause in den nächsten 3 bis 15 Jahren.

Die Inhalte der kurzen Schulungen sind schnell in die Praxis umsetzbar und die Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt sind generalisierbar auf alle Arten von Zusammenarbeit zwischen professioneller und Laienpflege. Hier scheint der Schlüssel zur Behebung des Personalengpasses und der besseren Case- und Care-Organisation in der Langzeitpflege zu liegen.

5. Nachhaltigkeit der Veränderungen

Die positiven Ergebnisse dieses Projektes haben dazu geführt, dass der Workshop Eden zu Hause (3 Tage) gemeinsam mit Projektpartnern, bereits im Herbst am Eden-Alternative® Institut für extramurale Dienstleister angeboten wird. Auch seitens der Projektpartner (extramurale Dienstleister) wurde signalisiert, dass sie ihre Mitarbeitenden geschult haben möchten.

Ziel des Vorprojektes war es auch, Instrumente zu testen und Erfahrungen für das Hauptprojekt zu sammeln, das jetzt vorbereitet werden soll. Das Hauptprojekt soll interessierte extramurale Dienstleistungsanbieter aus Dänemark, England, Deutschland und Österreich zusammenführen und die Essenz von Eden zu Hause vermitteln. Ein Kontakt mit der österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft ist bereits geplant. Am 27. Juni 2011 findet eine Veranstaltung

vom FFG zum Thema „Europa forscht“ statt. An dieser Veranstaltung werden alle derzeitigen Europäischen Ausschreibungen vorgestellt. Hier soll eruiert werden wo das Hauptprojekt platziert werden kann.

Erfahrungen bezüglich Projektmanagements, die für das Hauptprojekt genutzt werden können, werden folgend dargestellt.

- Vermitteln der Inhalte für Projektpartner (Workshop): Beim Hauptprojekt sollte darauf geachtet werden, dass sich die nationalen Projektpartner regelmässig austauschen und ihre Erfahrungen besprechen können. Das Erfahrungslernen sollte hier berücksichtigt werden, da der Ansatz der Intervention zum Teil völlig neu (und ungeübt) ist.
- Die Möglichkeit von Lerngruppen bei den extramuralen Dienstleistern (ERFA-Gruppen) sollte eventl. von Anfang an installiert werden. Dies verstärkt den direkten Lernprozess.
- Die klassische Projektorganisation muss beim Hauptprojekt erweitert werden. Ein jeweiliger Landeskoordinator muss im Lenkungsausschuss installiert werden. Es muss über nationale Unterorganisationen mit den Beteiligten diskutiert werden.
- Die aus dem amerikanischen übersetzten Schulungsunterlagen sind für die deutschsprachigen Länder kulturell adaptiert. Sie müssen im Hauptprojekt für nicht deutschsprachige Länder angepasst werden.
- Die zu Beginn durchgeführte Sozialkapitalerhebung muss rasch ausgewertet werden und die Ergebnisse bereits beim 2. oder 3. Workshop integriert werden. Dadurch können auch Anregungen seitens dieser Erhebung frühzeitig einfließen.
- Der Zeitraum für das Hauptprojekt sollte über 3-5 Jahre anberaumt werden.

6. Verbreitung der Projektergebnisse

Die externe Kommunikation über die Projektergebnisse wurde wie folgt festgelegt:

- Teilnahme am 11. Wiener internationalen Geriatriekongress vom 12. bis 14. Mai 2011 und vorstellen des Projektes Eden zu Hause. Die Teilnahme erfolgte durch Renate Wapplinger MA Projektleitung und Natalie Lottersberger, Projektpartnerin.
- Berichte über das Projekt Eden zu Hause:

○ Über das internationale Eden-Alternative® Netzwerk	Termin: Juli 2011
○ Altenpflege – deutsches Magazin für Fachkräfte in der Altenpflege	Termin: noch offen
○ ÖGKV – Zeitschrift	Termin: noch offen
○ in Pflegewissenschaft (europ. Zeitschrift für Pflege- und Gesundheitswissenschaft)	Termin: noch offen
○ Auf der Homepage des Eden-Alternative® Institut	Termin: Juni 2011
○ Auf der Homepage von Malteser Care-Ring	Termin: Juni/Juli 2011

7. Beilagen

Folgende Dokumente werden dem Abschlussbericht beigelegt:

5. Protokolle Lenkungsausschuss
6. Protokolle Arbeitsgruppen 1 und 2
7. Workshop-Unterlagen (Arbeitsbuch Teil 1 – 4)
8. Prozessablauf für Workshops Pflegepartner-Teams
9. Informationsbrief zum Projekt Eden zu Hause - für Workshops Pflegepartner-Teams
10. Auswertungsbericht Sozialkapitalerhebung Institut BOAS vom 30. Mai 2011
11. Qualitative Projektauswertung pro Projektpartner (Betreuungsnetz24, Care-Ring, Caritas Socialis 2x)
12. Forschungsfragebögen:
 - a. Sozialkapitalerhebung
 - b. Fragebogen Lebensqualität nach Nolan für Pflegeempfänger
 - c. Fragebogen nach R.Kane – für Pflegeempfänger
 - d. Fragebogen Lebensqualität nach Nolan für pflegende Angehörige
 - e. Caregiver strain index für pflegende Angehörige
 - f. Fragebogen Arbeitsqualität nach Nolan für professionelle Dienstleister