



KATHOLISCHE
HOCHSCHULE FREIBURG

IAF – INSTITUT FÜR ANGEWANDTE
FORSCHUNG, ENTWICKLUNG UND
WEITERBILDUNG

Begleitung durch qualifizierte Freiwillige im Pflegemix

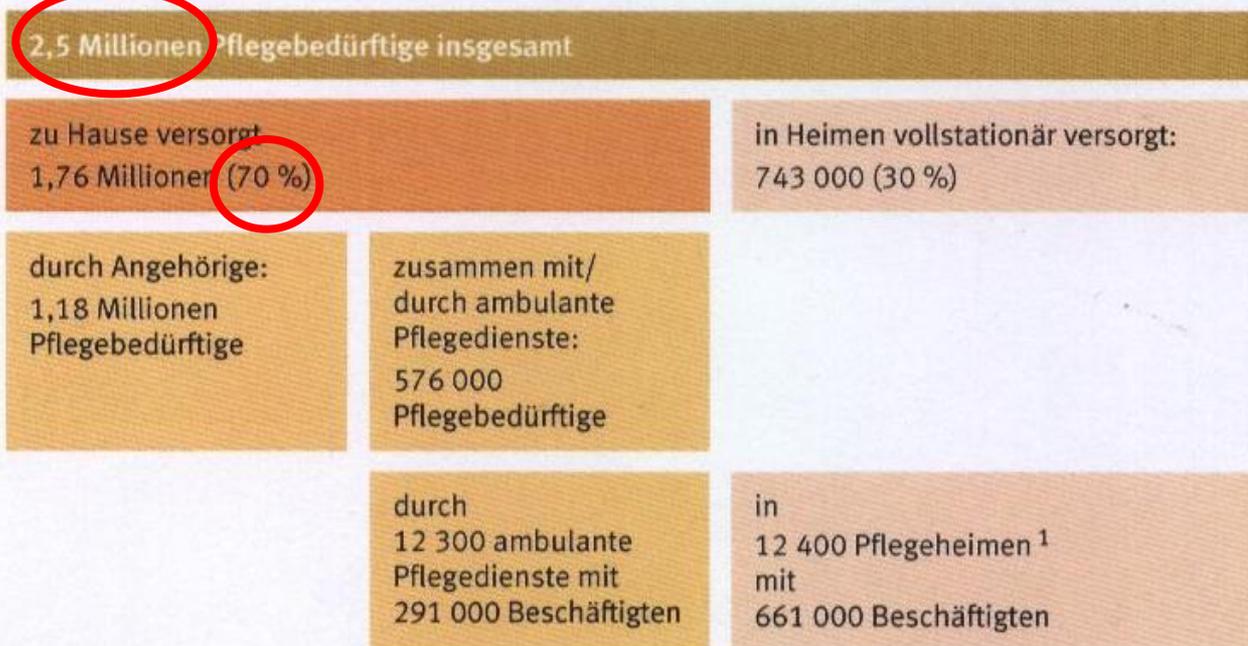
Eine neue Facette in der Versorgungsforschung

Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf



Amtliche Pflegestatistik*

Pflegebedürftige 2011 nach Versorgungsart



1 Einschl. teilstationäre Pflegeheime.

*Zahlen erhoben im Abstand von 2 Jahren –
aktuell destatis 2013

- von 2007 – 2011 ein Anstieg pflegebedürftiger Menschen um ca. 250.000
- häusliche Pflege weitgehend stabil (schon seit 1999)
- mehr als 2 Drittel Angehörigenpflege – zunehmend in neuen Ausprägungen und Settings



Pflege – eine Herausforderung für **Familie** und **Nachbarschaft**

Ausgangslage:

- die meisten Älteren wollen zu Hause bleiben
- 70% werden zu Hause gepflegt *
- Familienangehörige: 73% Frauen/ 27% Männer
- 9% von Nachbarn
- Pflegedauer durchschnittlich 8,2 Jahre
- Beteiligung von durchschnittlich 2,6 Personen

Quellen:

Destatis 2013: Angaben beziehen sich auf von PV anerkannten Pflegebedarf
Bubolz-Lutz & Kricheldorf, 2006; Backes und Clemens, 2008



- Ganz gleich in welcher Lebensphase – Pflegebedürftigkeit und chronische Krankheit stellen **immer Einschnitte im persönlichen Leben** dar und müssen integriert werden

von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen gleichermaßen

- Sorge und Pflege für alte Verwandte werden für die mittleren Generationen zu einer **neuen Phase im Lebenslauf**, die zuweilen länger ist als die der Kindererziehung

zum Teil 20 Jahre und mehr!!

- Trotz veränderter Familienstrukturen (z.B. Patchworkfamilien) und erhöhter Mobilität ist **intergenerationelle Solidarität** weitgehend noch ungebrochen – sie wird aber in neuen Formen gelebt

„multilokale Mehr-Generationen-Familie“ (Bertram)

Wahlverwandtschaften

- Geburtenstarke Jahrgänge garantieren in den nächsten 10-15 Jahren noch **ein hohes Maß an Angehörigenpflege** (zwischen 70 % und 90 %)





Inanspruchnahme von Hilfen – Bedarf

Aber:

Pflegebereitschaft hängt maßgeblich vom Vorhandensein eines Unterstützungssystems ab. **

Bisher geringe Inanspruchnahme von Unterstützung!!

- 55% der Familien nehmen nur private, keine professionelle Unterstützung wahr *
- 25% geben an, keinerlei Unterstützung zu bekommen *
- 16% lassen sich regelmäßig beraten **

Hier bietet sich also ein breites Feld für die Versorgungsforschung !!

(Quellen: * NRW Enquete-Bericht 2005 ; ** Blinkert/ Klie 2004 Die „Kasseler Studie“)



Handlungsbedarf angesichts Risiken überfordernder Pflege in der Familie:

- Einschränkung der Lebensqualität
- Gefährdung der Familien durch Überforderung/
„Burnout“ ca. 1/3 werden krank
- Hauptfolgen sind massive Erschöpfungszustände,
kardiovaskuläre Erkrankungen, Depression,
Medikamentenmissbrauch

Unterstützungssystem = nicht ausreichend vernetzt und verfügbar

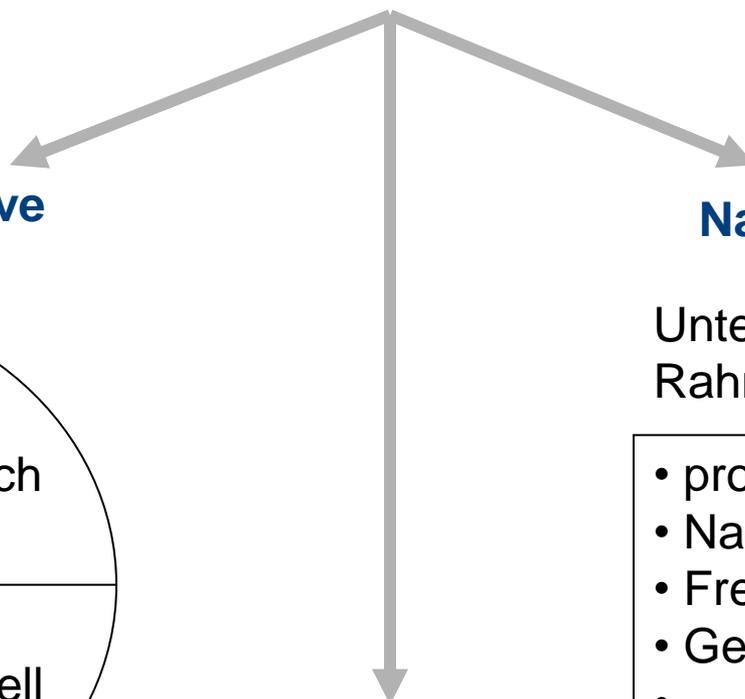
Professionelle Maßnahmen sind notwendig:

**Alle professionellen Akteure – vor allem Pflege und Soziale Arbeit -
gemeinsam mit Freiwilligen und nachbarschaftlichen Systemen!**

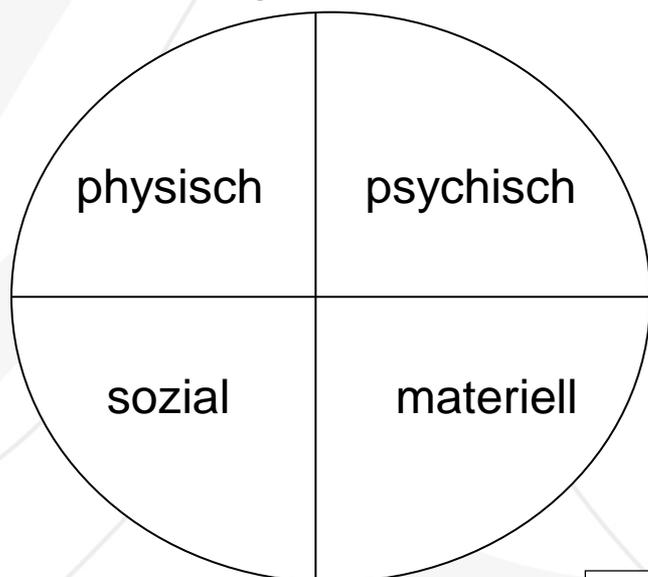


Pflege in der Familie – Herausforderungen

Forschungsperspektiven z.B.



Individuelle Perspektive „Belastungen“



Nahräumliche Perspektive

Unterstützungssystemen
Rahmenbedingungen ***

- professionelles System
- Nachbarschaft
- Freiwillige
- Gemeinde
-

Gesellschaftliche Perspektive

„Pflege als Leben in Spannungsfeldern“ **

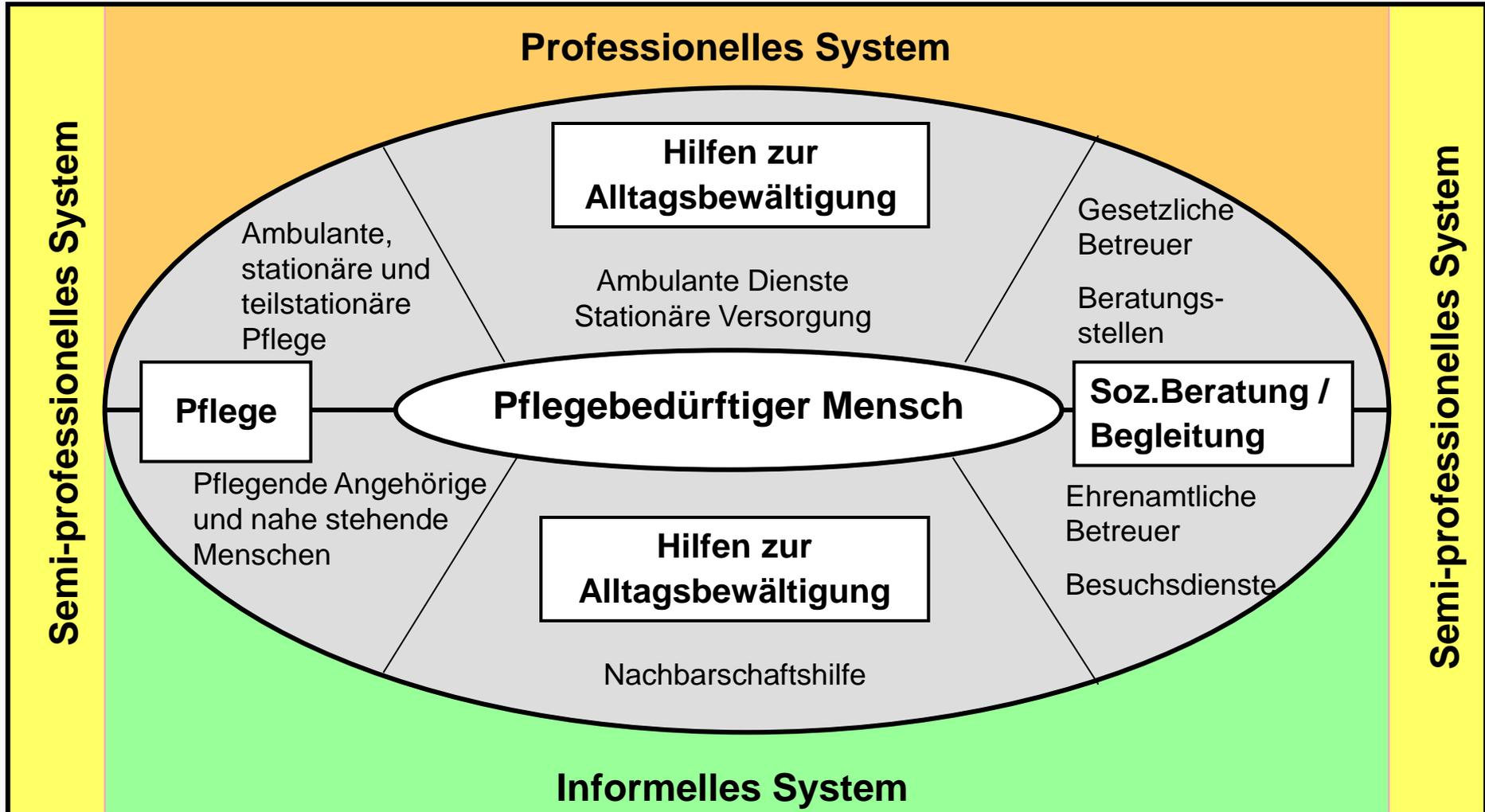




Pflegemix – ein integratives Konzept

Aufgabeteilungen der Akteure im Pflegemix

Ziel: Gemeinsame Verantwortlichkeit **Vision:** „Caring Community“



(vgl. Bubolz-Lutz & Kricheldorf 2006, S. 26)





Pflegemix – ein integratives Konzept

Basierend auf bestehenden Konzepten von Pflege und Sozialer Arbeit

- **für pflegende Familien :**

Sozialraumorientierte Versorgung und Begleitung/ Quartiersarbeit

- **für Kooperationen in der Gemeinde:**

Soziale Netzwerkarbeit:

- > „Bonding“ : Kontakte aufnehmen
- > „Bridging“ : Brücken bauen zwischen fremden Welten
- > „Linking“ : Verbindliche Partnerschaften herstellen *

**Besondere Herausforderung für Professionelle
im Pflegemix:**

**Alle Akteure
gestalten das Leben mit Pflegebedarf !**

„Miteinander auf Augenhöhe“

(Quelle: Edwards, M 2009: Civil Society. Cambridge)





Einschlägige Projekte im Forschungsschwerpunkt „Versorgungsforschung in Gerontologie, Pflege und Gesundheitswesen“ an der KH Freiburg

- Bundesmodellprojekt „Pflegebegleiter“ 2003 – 2008, gefördert aus dem Ausgleichsfond der Pflegeversicherung und vom BMFSFJ
- Projekt „FABEL - Familienbegleiter bei Demenz im ländlichen Raum“ 2012 – 2015, gefördert vom BMG im Rahmen des Programms „Zukunftswerkstatt Demenz“
- Projekt „Pfleagemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften“, 2012 – 2014, gefördert vom Sozialministerium/ KVJS Baden-Württemberg in 4 Modellkommunen





Bundesmodellprojekt „Pflegebegleiter“

2003 – 2008, gefördert aus dem Ausgleichsfond der
Pflegeversicherung und vom BMFSFJ

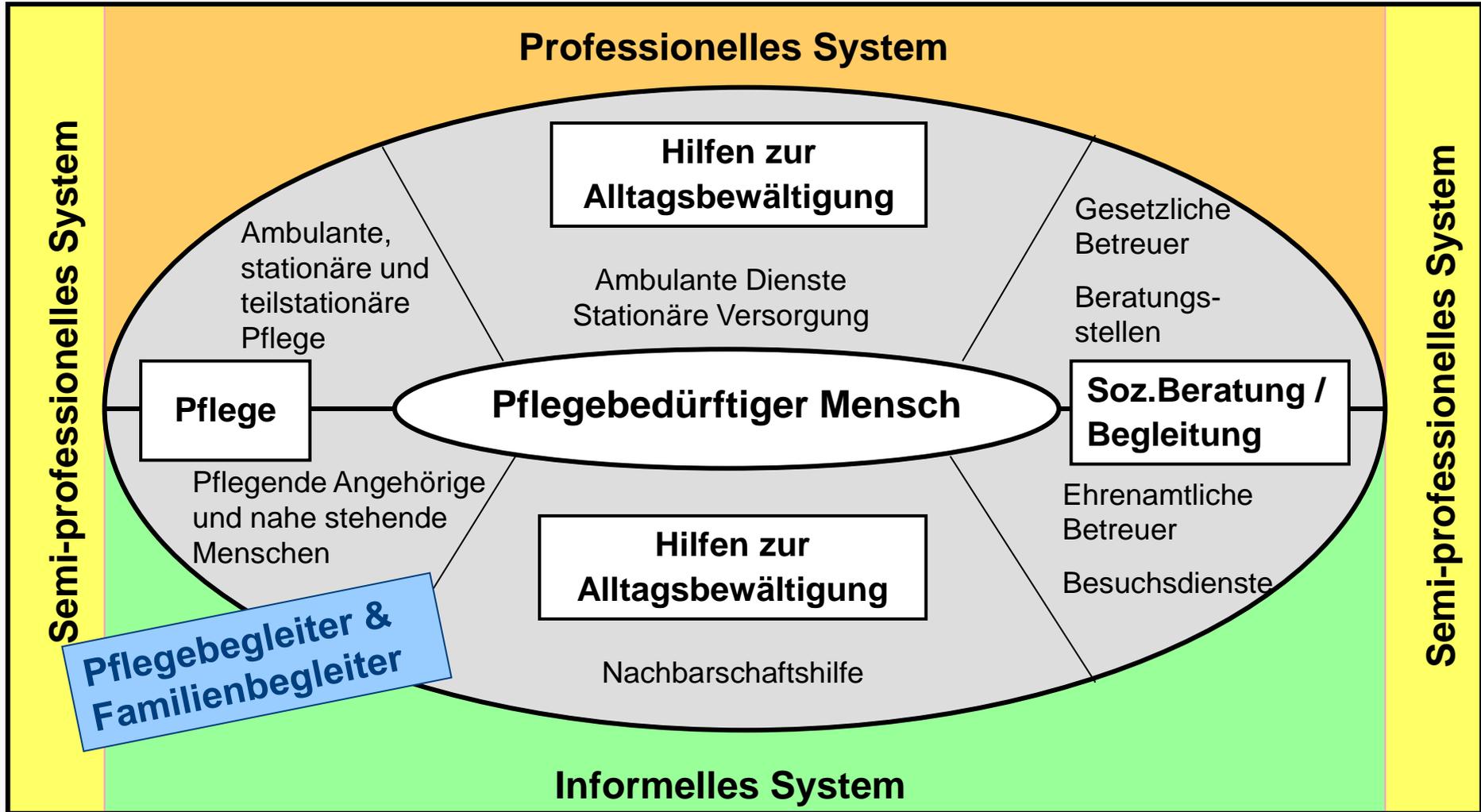




Pflegemix – ein integratives Konzept

Aufgabeteilungen der Akteure im Pflegemix

Ziel: Gemeinsame Verantwortlichkeit **Vision:** „Caring Community“



Entlastung allein genügt nicht

Die Schwierigkeiten für pflegende Angehörige liegen **weniger in den Pflegeanforderungen im engeren Sinn**, sondern

- in **ständig notwendigen Anpassungsleistungen** an sich verändernde Situationen
- in der kontinuierlich erforderlichen **Koordination** von Pflegeanforderungen **mit anderen Aufgaben** (z.B. Familie, Beruf)
- in der **Unmöglichkeit abschalten zu können**



- **Trauergefühle und Wunsch aus Pflegesituation** ausbrechen zu können





Leben in Abschiedlichkeit

Degenerative
Krankheitserscheinungen
des Erkrankten

Psychosoziale
Beanspruchungen,
Emotionale Erschütterungen,
Krisen

Burnout,
Erschöpfung

Unzufriedenheit
mit professionellen
Entlastungsangeboten

Schuldgefühle und
Gewissenskonflikte

Belastungen

Bürokratische
Anforderungen

Überforderung,
Druck,
Anspruchshaltungen

Verrichtung
körperlicher
Pflegetätigkeiten

Finanzielle Belastungen

Halt- und
Orientierungslosigkeit

Fehlende Wertschätzung als
pflegende Hauptinstanz

Isolation und Einsamkeit





Aber:

- Die Übernahme von Pflege wird durchaus nicht nur als Belastung beschrieben, sondern auch mit **Persönlichkeitswachstum** in Zusammenhang gebracht



- Potenzial zur **Förderung des Wissens über sich selbst**
- Reflektierter **Umgang mit Fragen des eigenen Alterns**







Das Projekt



**Freiwillige begleiten Menschen,
die ihre Angehörigen zu Hause pflegen**





Profil:

Freiwillige begleiten pflegende Angehörige

- kompetent
- niederschwellig
- zugehend
- entgeltfrei



Fortbildungskonzept – auf zwei Ebenen



PI Für MultiplikatorInnen

Qualifizierung + Begleitung
durch Regionalbüros in
Bundesländern separat

160 Ust



PB Für freiwillige
PflegebegleiterInnen

Vorbereitungskurse vor Ort +
Praxisbegleitung durch
Qualifiziertes Tandem

120 Ust

Leistungen der Pflegebegleitung

- Die **Dauer** eines einzelnen Pflegebegleitungs-Kontakts liegt dabei durchschnittlich bei **75,6 Minuten**.
- Pflegebegleitung findet statt:
 - **49,7%** bei den pflegenden Angehörigen **zu Hause**
 - **31,7%** am **Telefon**
 - **23,3% außerhalb** (z.B. Café) (Mehrfachnennungen möglich)
- Zu den „**Top Five**“ der Pflegebegleitungs-**Tätigkeiten** gehören:

1. **Zuhören**
2. **Leistungen anerkennen, wertschätzen**
3. **Informieren**
4. **Zum eigenen Weg ermutigen**
5. **Trost spenden**



Besondere Stärken und Chancen der verschiedenen Kontaktmöglichkeiten

**Z
U
H
Ö
R
E
N**

zu Hause

- Leistungen anerkennen, wertschätzen
- zur Selbstpflege anregen
- gemeinsam Stärken finden

am Telefon

- informieren
- Klärungsprozesse in Gang bringen
- Selbstreflexion anstoßen

außerhalb

- Trost spenden
- andere Sichtweise auf Pflegesituation herbeiführen
- Kontakt zu professionellen Diensten herstellen





5 typische Situationen in der Pflegebegleitung

Situation **Krise**

Pflegebegleitung bietet dichte und intensive operative Unterstützung bei der Organisation der Situation

Situation **Lebensbestimmende Langzeitbelastung**

Pflegebegleitung stabilisiert durch wertschätzende Aufmerksamkeit, menschliche Nähe und Ermutigung

Situation **Unfreiwillige Überforderung**

Pflegebegleitung hat steuernde und klärende Funktion

Situation **Stillschweigende Verantwortungsübernahme**

Pflegebegleitung bietet offene Angebote, Auseinandersetzung mit der eigenen Situation eher „en passant“

Situation **Aktuelle Stabilität**

Pflegebegleitung als Möglichkeit „für alle Fälle“



Bundesweite Struktur: 2004 - 2008



Freiwillige begleiten pflegende Angehörige

Auftraggeber: Spitzenverbände der Pflegekassen
im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der
Pflegeversicherung auf der Grundlage des § 8 Absatz 3 SGB XI

Durchführung: Forschungsinstitut Geragogik, Witten/ Viersen

Wissenschaftliche Begleitung & Leitung wissenschaftlicher Beirat:
Katholische Fachhochschule Freiburg, IAF

Zusätzliche Finanzierung:

“Pflegebegleiter-Praxis” gefördert durch das BMFSFJ/ GüF-Programm



Zum Ende des Bundesmodellprojekts:

- 14 Qualifizierungen Projekt-Initiatoren
- 200 Projekt-Initiatoren
- 196 Vorbereitungskurse für Pflegebegleiter
- 2086 Freiwillige mit Zertifikat
- 100 Modellstandorte in allen Bundesländern

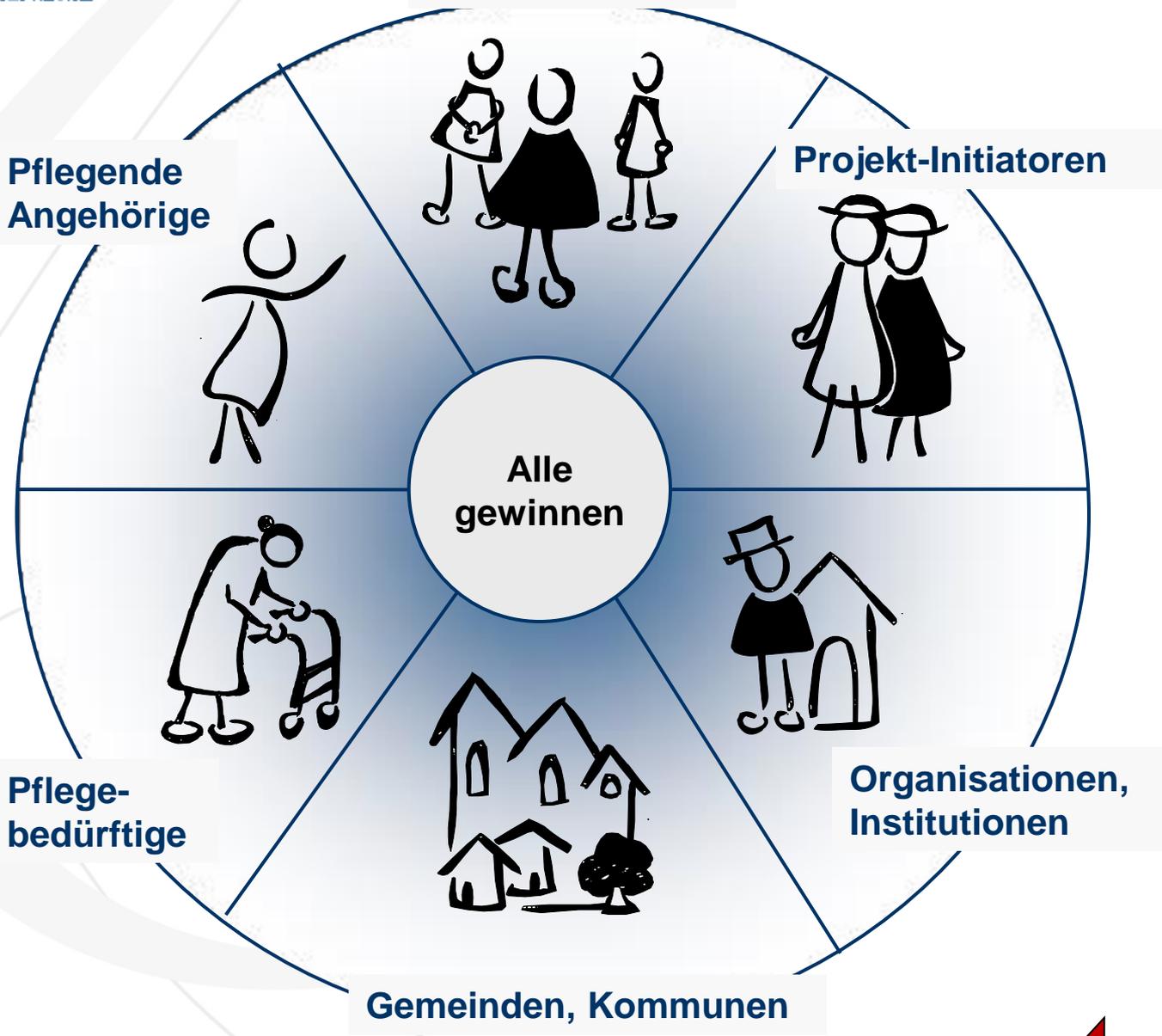
Aktuell:

weitere 72 Standorte...





Pflegebegleiter



Zunehmend Betonung von Gemeinwesen- & Sozialraum



Daran anknüpfend: Familienbegleitung

- Zusatzqualifikation für Pflegebegleiter
- Interventionsziele
 - Fortführung der Leitkonzepte der Pflegebegleitung (Empowerment, Kompetenzsteigerung und Vernetzung)
 - Nicht nur pflegender Angehöriger, sondern das Familiensystem im Blickfeld
 - Selbstorganisation des Familiensystems hinsichtlich der Pflege des Menschen mit Demenz ermöglichen**
- Interventionsart
 - Begleitung (Begegnung auf Augenhöhe, Bring-Struktur)
 - Noch stärkere Fokussierung auf Brückenbau zum professionellen Hilfsnetzwerk als in der Pflegebegleitung
 - Demenzspezifik





Familienbegleitung im Projekt FABEL

- Bedarfssituation
 - Pflegende Angehörige sind stark belastet (Mantovan, 2010)
 - Psychosoziale Angebote sind nach S3-Leitlinie empfohlen (DGPPN & DGN, 2009)

- Besondere Barrieren in der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten für pflegende Angehörige im ländlichen Raum (z.B. stärkeres Demenzstigma, geringere Privatsphäre, geringere Akzeptanz und erschwerte Erreichbarkeit von Angeboten) (Morgan et al., 2002)

- Freiwillige und bürgerschaftliches Engagement als Teil des Pflegemix (Bubolz-Lutz & Kricheldorf, 2006)



Familienbegleitung

- Erster Kontakt zwischen Familien und Begleitern im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald von Projektpartnern initiiert
- 5-20 Kontakte zwischen einer Familie und einem Begleitenden in 16 Wochen
- Gespräche über die Pflegesituation und die Verteilung und Umgang mit den Pflegeaufgaben innerhalb der Familie
- Kontaktort (in den Familien, Cafés, etc.) und Kontaktart (telefonisch oder persönlich) sind freigestellt



<http://www.ortsdienst.de/Baden-Wuerttemberg/Breisgau-Hochschwarzwald/>, letzter Seitenaufruf 23.10.2012





Familienbegleitung

- Schulung der Begleitenden
 - Umfang (45 Zeitstunden)
 - Module
 - Demenzwissen (21 Stunden)
 - Systemisches Problemlösen (15 Stunden)
 - Vernetzung (3 Stunden)
 - Rollenreflektion (6 Stunden)

- Anbindung der Familienbegleiter
 - Monatliche Supervision
 - Begleitung der Begleitenden



Forschungsdesign

- RCT-Studie
 - Kontrollgruppe: Pflegebegleitung
 - Randomisierte Zuweisung der Familien in Interventions- oder Kontrollgruppe. Danach Auswahl eines Begleiters
- 3 Messzeitpunkte:
 - Zu Beginn der Intervention
 - Mit Abschluss der Intervention (16 Wochen nach Beginn)
 - 10 Wochen nach Abschluss der Intervention (26 Wochen nach Beginn)
- Sekundärdatenanalyse
- Projektdauer: Bis März 2015
- Stichprobenrekrutierung
 - 150 Familien (Patienten des ZGGF, Sozialstationen und Beratungsstellen im Landkreis)
 - 50 Begleiter (25 Pflege- und 25 Familienbegleiter) werden über bestehende Pflegebegleiterinitiativen im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald durch den Caritasverband gewonnen



Forschungsdesign

- Messgrößen / Fragebögen
 - Belastung (Biza-D) (Zank et al., 2006)
 - Gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-12) (Gandek et al., 1998)
 - Lebensqualität des Menschen mit Demenz (QOL-AD) (Thorgrimsen et al, 2002)
 - Verteilung der Pflegeaufgaben und Anbindung an Pflegenetzwerk (eigener Fragebogen)
 - Krankheitsschwere (Global Deterioration Scale) (Reisberg et al, 1982)
 - Reziprozität (Graphic Balance Scale und Graphic Interdependence Scale) (Neyer et al, 2011)

- Auswertung
 - ANCOVA (Analysis of Covariance) über die Messgrößen: kontrolliert wird die Ursprungsbelastung





Erwartete Ergebnisse

- Praxisorientiertes Manual für eine dauerhafte Implementierung
- Anbindung an das Netzwerk Pflegebegleitung
- Evaluierte, ökonomisch sinnvolle Intervention
- Entwicklung einer neuen Pflegekultur hin zur Caring Community





Projektpartner



**KATHOLISCHE
HOCHSCHULE FREIBURG**

**IAF – INSTITUT FÜR ANGEWANDTE
FORSCHUNG, ENTWICKLUNG UND
WEITERBILDUNG**



Caritasverband für den
Landkreis Breisgau-
Hochschwarzwald





Pflegemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften



Lokale Verantwortungsgemeinschaften im Pflegemix

- Eine **Perspektivenerweiterung** in der Diskussion um die Zukunft der Pflege, die künftig immer stärker als Gemeinschaftsaufgabe verstanden werden muss.
- Ein konstruktives Miteinander **in Nachbarschaften und Gemeinden**, getragen von Solidarität und Verantwortungsübernahme, auch zwischen den Generationen
- Wichtig ist dabei ein **Zusammenwirken** (Ko-Operation und Ko-Produktion) von professionellen Diensten, Freiwilligen, Angehörigen und Nachbarn, auf Augenhöhe, in einem Mix aus unterschiedlichen und auf einander abgestimmten Zuständigkeiten und Leistungen.



Projektziele

Es geht also darum

- **neue Wege** zu erproben und **innovative Konzepte** zu entwickeln, um in städtischen Wohnquartieren, in Stadtrandgemeinden und im ländlichen Raum den wachsenden Bedarf an **Begleitung, Unterstützung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen**, vor allem mit dem Blick auf die Zukunft, nachhaltig abzusichern,
- den öffentlich und medial inszenierten Krisenszenarien, **neue und konstruktive Modelle zur Sicherung der Pflege** entgegenzusetzen.



Wie kann dies gelingen?

- ➔ Vernetzungstreffen plus Planungswerkstätten
- ➔ Professionelle + Freiwillige + Sozialraumbezug



- Schärfung des Problembewusstseins vor Ort
- Sozialer Zusammenhalt
- Stärkung von Solidarität
- Demokratische Entwicklung des Gemeinwesens

Projektziele

- Vermeidung von Doppelstrukturen und kostspieligen Reibungsverlusten, Förderung der Übersichtlichkeit des Hilfesystems, Abbau von Zugangsbarrieren und Schaffung von Partizipationsmöglichkeiten für alle Akteure im Quartier/in der Kommune.
- Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines integrativen Konzepts in **4 Modellkommunen** in Baden-Württemberg (städtisch, stadtnah, ländlicher Raum)

Lokale Verantwortungsgemeinschaften im Pflegemix



Handbuch für Kommunen





**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

