



**KATHOLISCHE
HOCHSCHULE FREIBURG**

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

Freiwillige im ambulanten Pflegemix

**Symposium Pflege Zuhause – Ambulante
Versorgung der Zukunft**

München 26. November 2014

Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf





Gliederung

- 1. Demografischer und sozialer Wandel**
- 2. Pflege – Zahlen und Prognosen**
- 3. Pflege in der Familie – Situationsbeschreibung**
- 4. Formen der Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger**
- 5. Modellhafte Ansätze: Pflegebegleitung und Familienbegleitung**



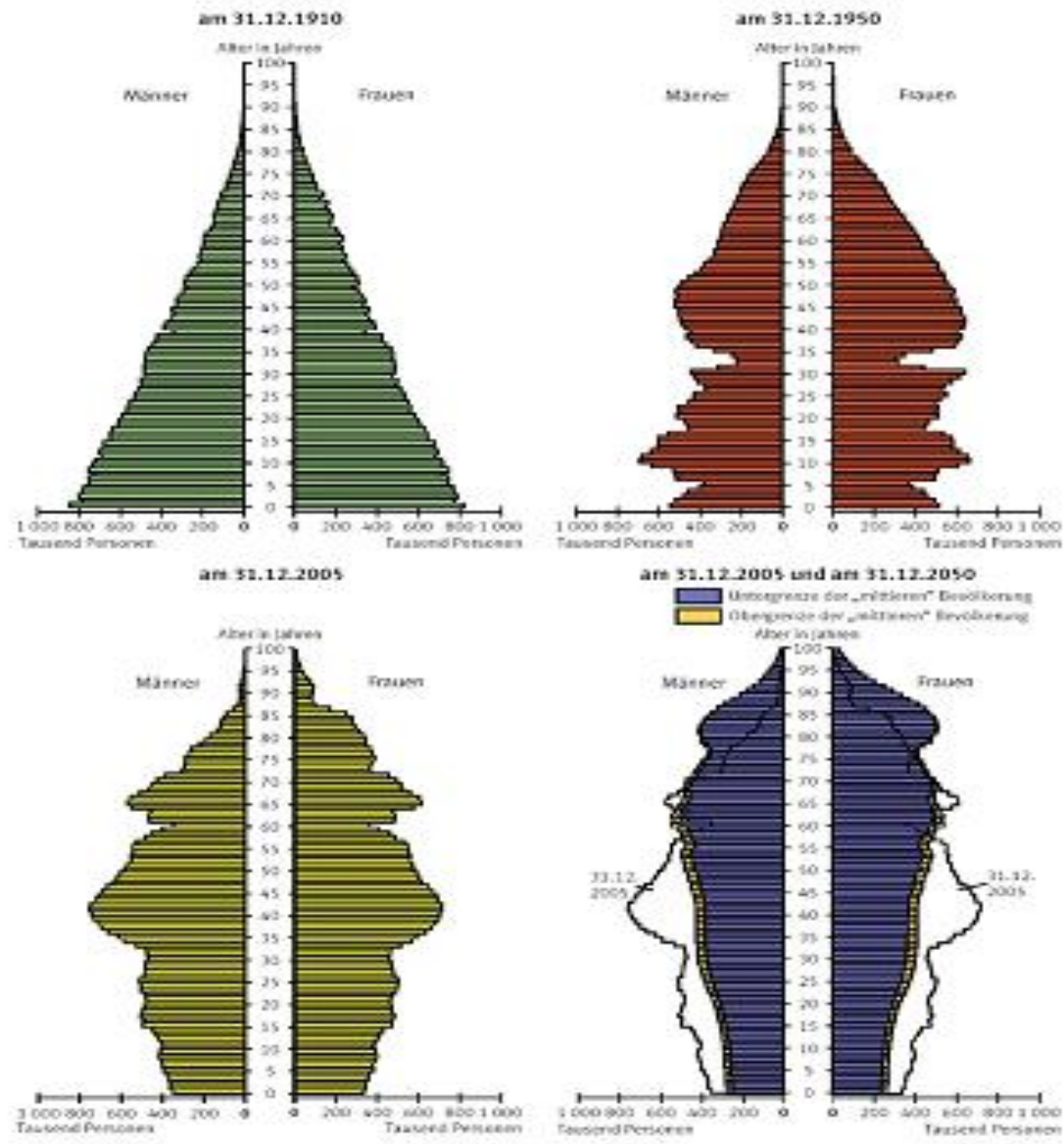


1. Demografischer und sozialer Wandel





Demografischer Wandel



Demografische Trends

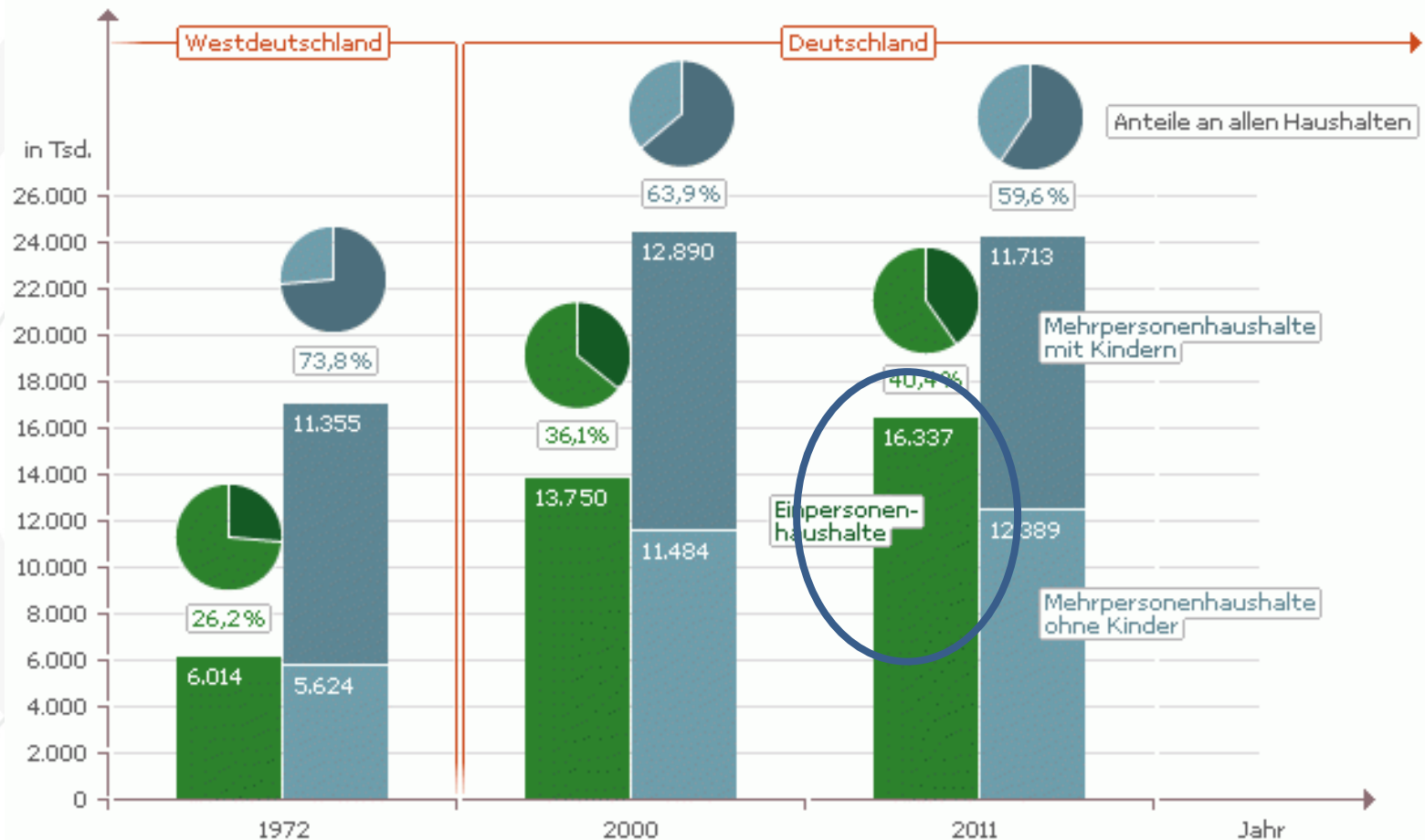
- Die Zahl **hochaltriger Menschen** steigt – eine umfassende gesellschaftliche Herausforderung: bei den + 80jährigen wird eine Zunahme von heute 3,6 Mio. bis auf 6,3 Mio. im Jahr 2030 (+78 %) und bis 2050 auf über 10 Mio prognostiziert
- Die Zahl **jüngerer Menschen** geht deutlich zurück: während die Altenbevölkerung (65+) bis 2050 um 6,4 Millionen zunehmen wird, ist bei den Jüngeren (bis 65 Jahre) ein Rückgang um 18,7 Millionen zu erwarten
- Die **“mittlere Generation”** gewinnt trotz zahlenmässiger Abnahme relativ an Bedeutung
 - ➔ **“Sandwich-Generation” – “Generation Pflege”**
- Die Bevölkerung in Deutschland wird **insgesamt schrumpfen**





Entwicklung der Haushaltstypen

Ein- und Mehrpersonenhaushalte, in abs. Zahlen u. Anteile an allen Haushalten in %, 1972, 2000, 2011



Quelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, www.bpb.de





Alleinlebende nach Familienstand und Geschlecht

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2011



Männer

gesamt: 7.420 Tsd. (46,7%)

verheiratet getrennt lebend: 506 Tsd. (3,2%)

verwitwet: 829 Tsd. (5,2%)

geschieden: 1.401 Tsd. (8,8%)

ledig: 4.685 Tsd. (29,5%)

insgesamt: 15.898 Tsd.

verwitwet: 3.580 Tsd. (22,5%)

ledig: 3.087 Tsd. (19,4%)

geschieden: 1.489 Tsd. (9,4%)

verheiratet getrennt lebend: 321 Tsd. (2,0%)

Frauen



gesamt: 8.477 Tsd. (53,3%)

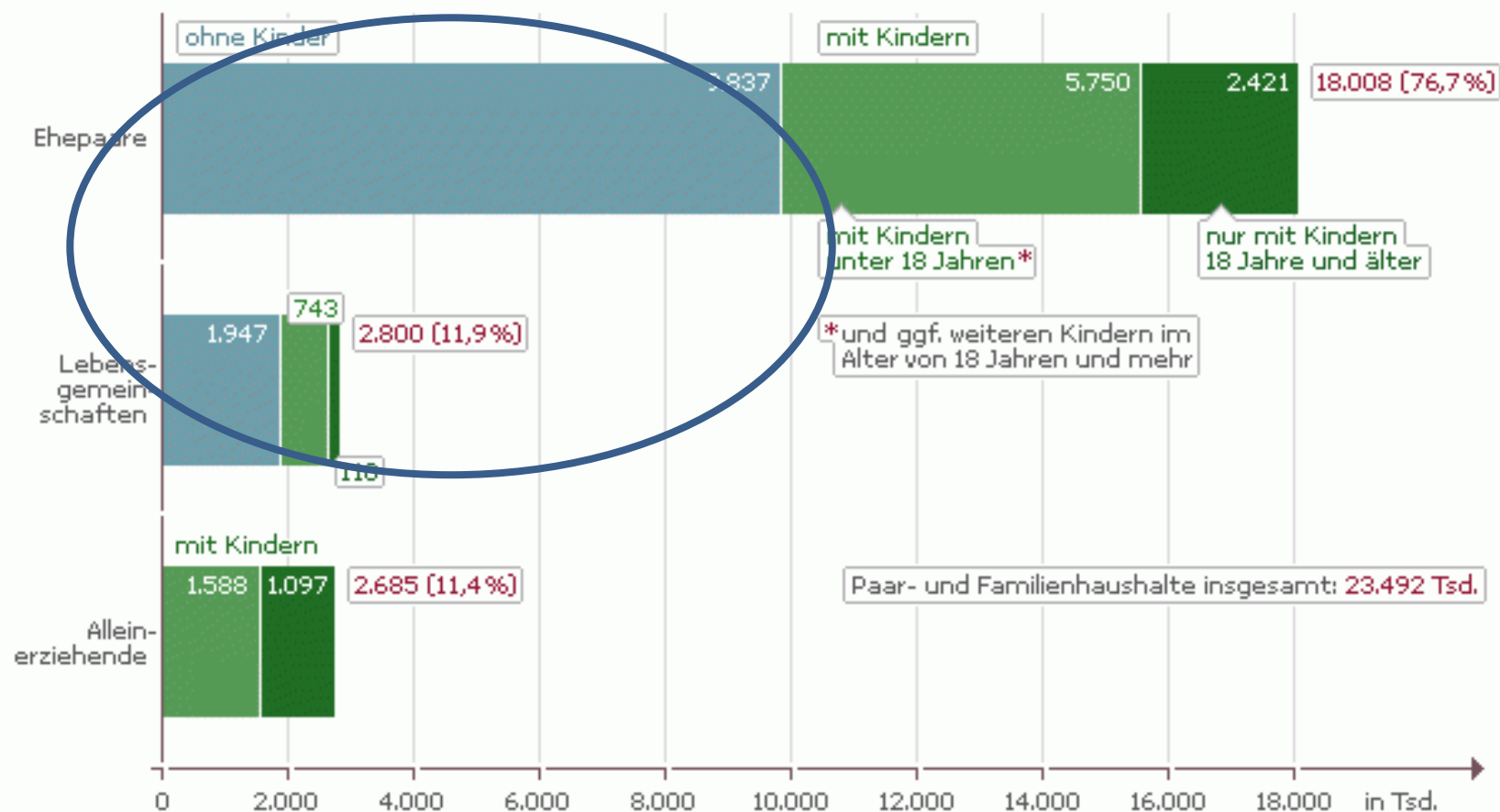
mehr alleinlebende Frauen als Männer
größte Gruppe Frauen: verwitwet
größte Gruppe Männer: ledig





■ Paare ohne Kinder und Familien nach Lebensformen

Nach Haushalten, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2011

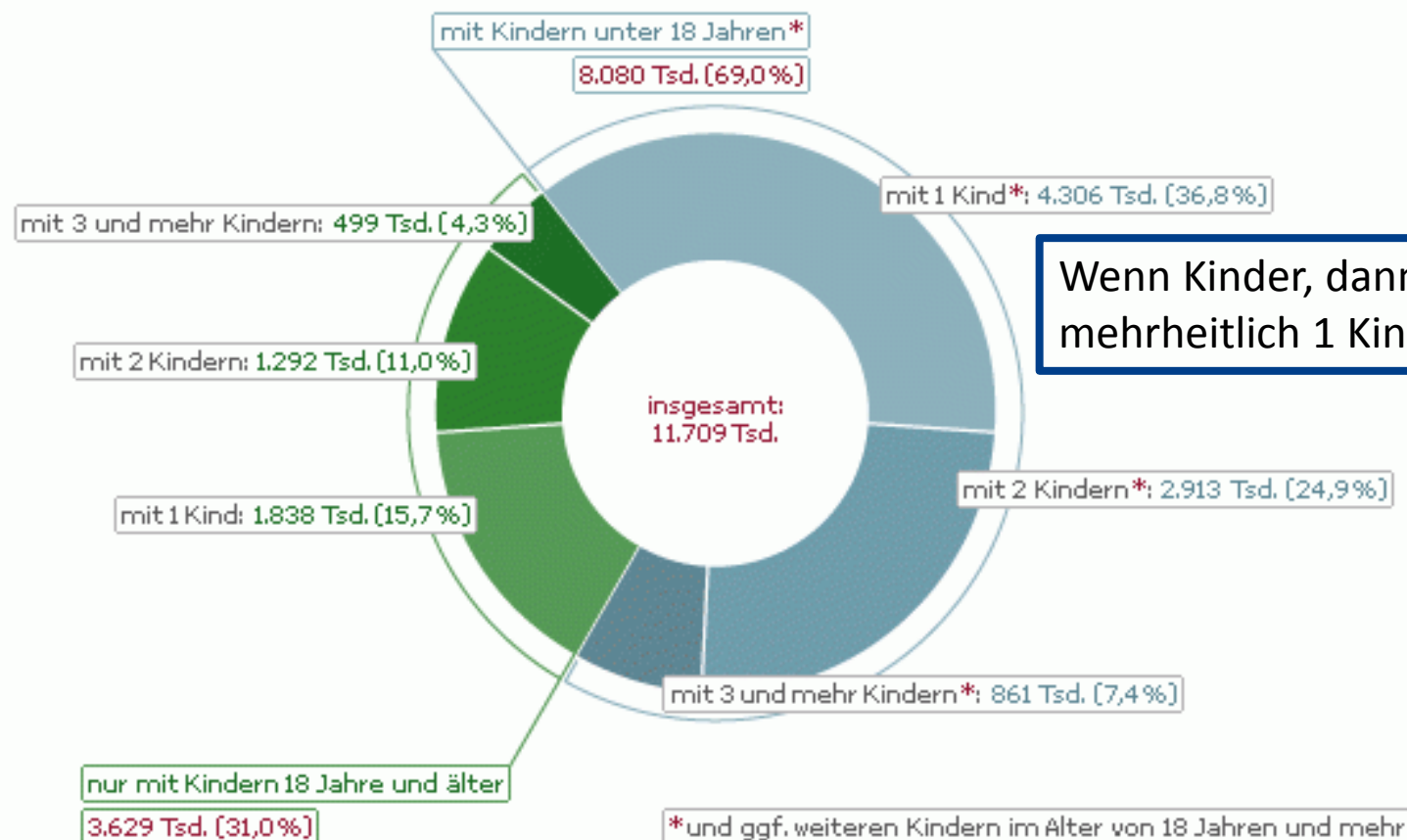


Quelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2011
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, www.bpb.de



Familienhaushalte nach Zahl der Kinder

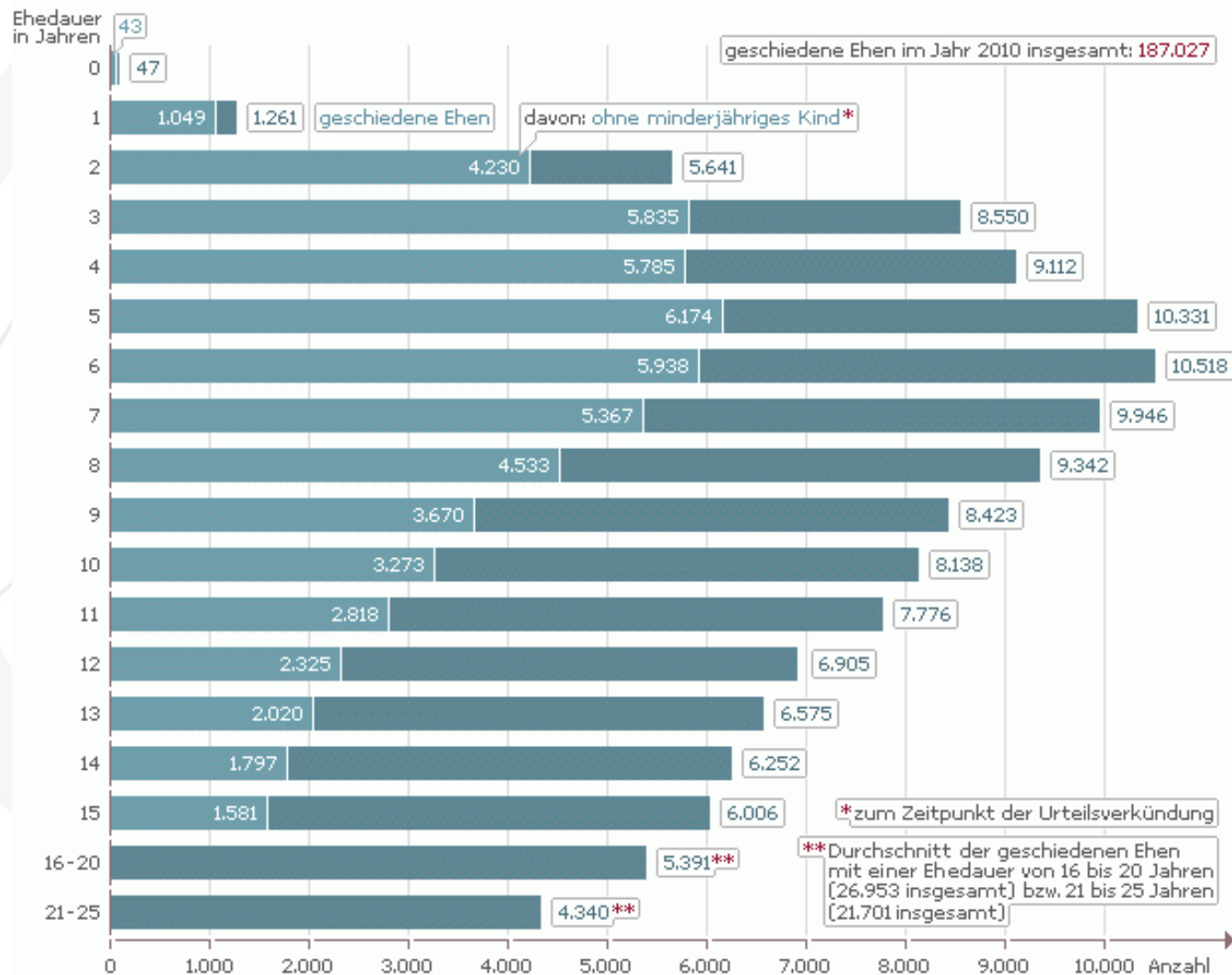
In absoluten Zahlen und Anteile an allen Familienhaushalten in Prozent, 2011



Quelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2011
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, www.bpb.de

■ Geschiedene Ehen nach Ehedauer

In absoluten Zahlen, Ehedauer in Jahren, 2010



Quelle: Statistisches Bundesamt
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, www.bpb.de

Wandel der familiären Lebensformen

- Zunahme von Alleinstehenden und Alleinerziehenden
- “Patchwork-Familien”
- Oft große räumliche Entfernungen zwischen den Generationen



„multilokale Mehrgenerationenfamilien“ (Bertram 2000)

- Erwerbstätigkeit von Männern und Frauen



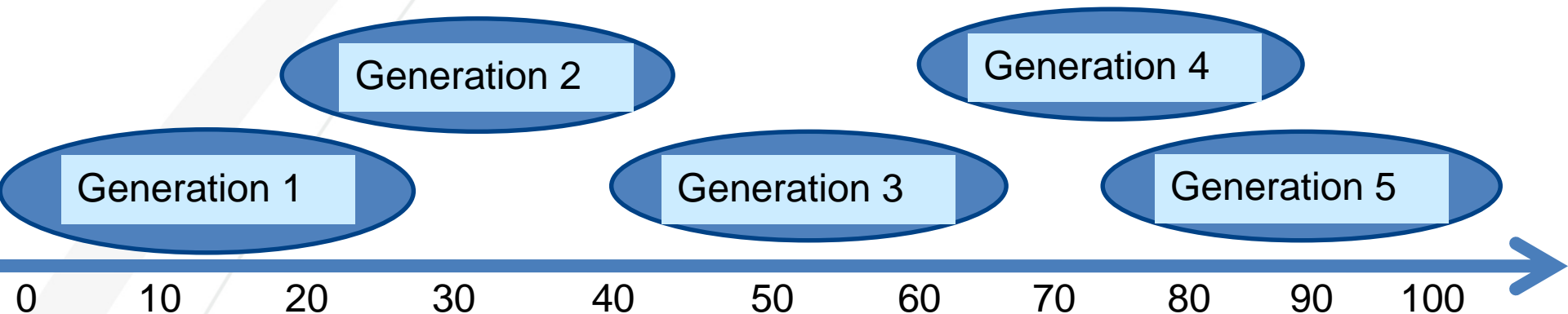
Wer pflegt?

- Neue Generationenfolgen





Pflege als allgemeines Lebensrisiko



- Pflegebedürftigkeit im Alter ist bei über 80-Jährigen ein **erwartbares Lebensrisiko**
- Die Wahrscheinlichkeit wächst, dass in einem Familienverband **2 Generationen parallel** Pflege und Unterstützung brauchen
- Die **Auseinandersetzung mit Pflegebedürftigkeit innerhalb des Lebenslaufs** ist für den Einzelnen und die Gesellschaft unumgänglich
- Bei abnehmender Kinderzahl und zugleich größerer räumlicher Mobilität sind **Probleme vorgezeichnet**





Immer mehr Menschen werden älter und eine wachsende Zahl von ihnen lebt alleine.

Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf nehmen zu.

Familiäre Netzwerke werden brüchig oder sind gar nicht vorhanden.



Unterstützungssysteme, die sich aus den Gedanken der Selbsthilfe, der gegenseitigen Unterstützung und dem Freiwilligen Engagement speisen, erhalten dadurch eine wachsende Bedeutung

Zu fragen ist also, wie solche Formen gegenseitiger Unterstützung und nachbarschaftliche Netzwerke initiiert und begleitet werden können, die sozialräumlich verankert sind und ein langes Leben in sozialer Verbundenheit realisierbar werden lassen

Denn: Das Leben im Alter wird insgesamt zunehmend geprägt vom **Wunsch nach Selbständigkeit** und – so weit möglich – von der **freien Wahl von Lebensform und Gemeinschaft** – auch wenn Hilfe- und Pflegebedarf entsteht.



3. Pflege – Zahlen und Prognosen



Pflegestatistik 2011

Pflegebedürftige 2011 nach Versorgungsart

2,5 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt
1,76 Millionen (70 %)

in Heimen vollstationär versorgt:
743 000 (30 %)

durch Angehörige:
1,18 Millionen
Pflegebedürftige

zusammen mit/
durch ambulante
Pflegedienste:
576 000
Pflegebedürftige

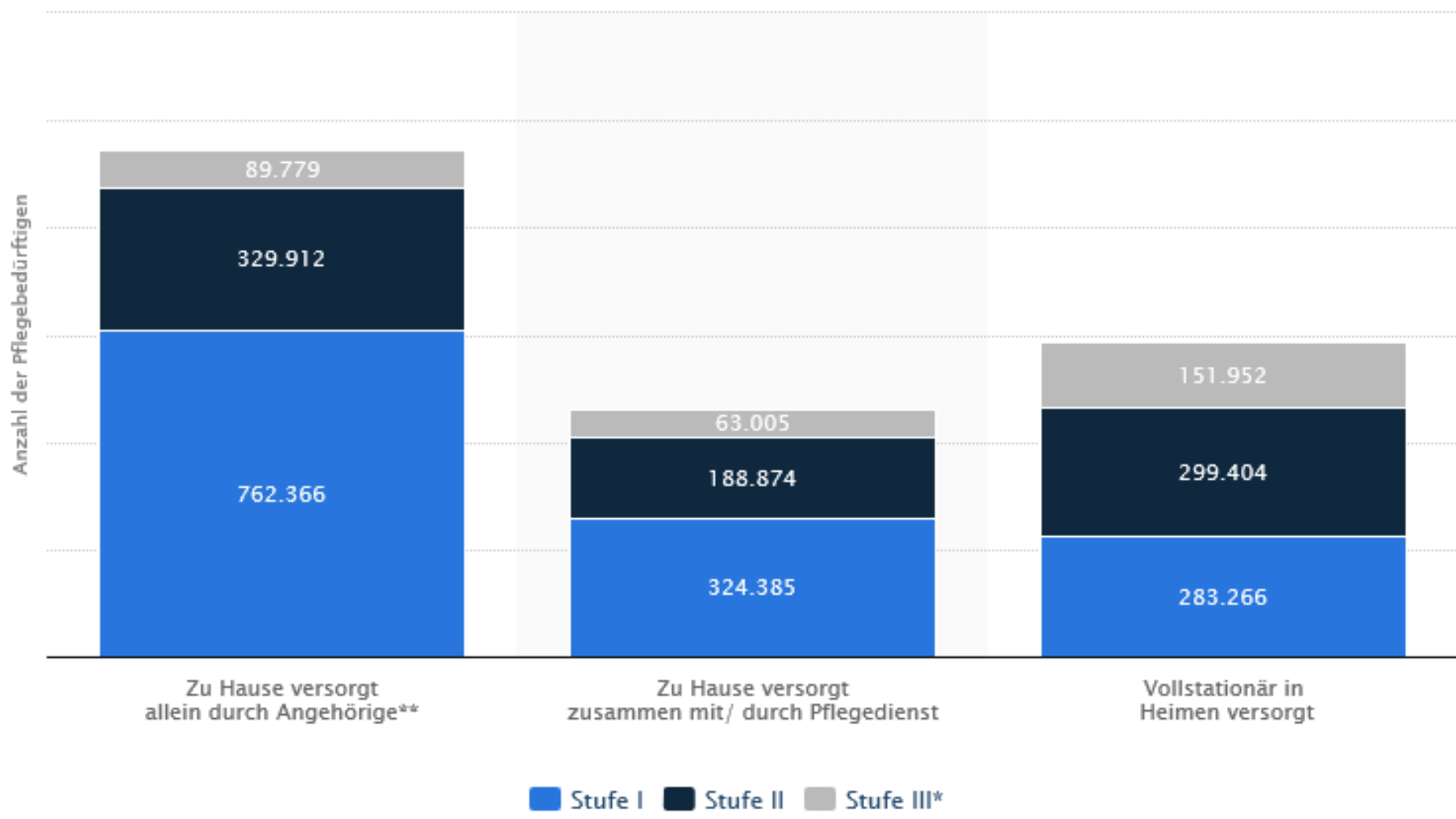
durch
12 300 ambulante
Pflegedienste mit
291 000 Beschäftigten

in
12 400 Pflegeheimen¹
mit
661 000 Beschäftigten

¹ Einschl. teilstationäre Pflegeheime.

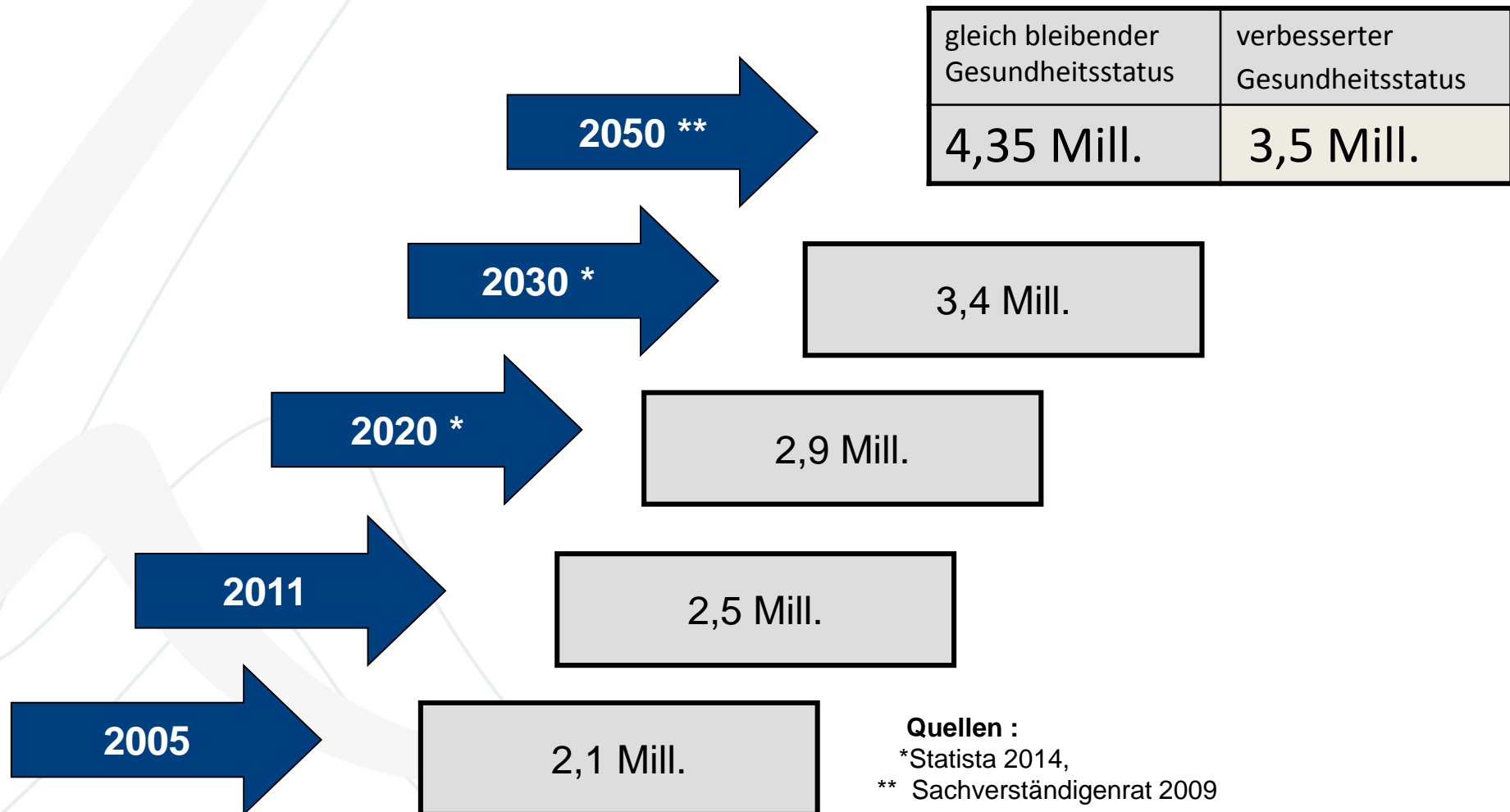
- von 2007 – 2011 ein Anstieg pflegebedürftiger Menschen um ca. 250.000
- häusliche Pflege weitgehend stabil (schon seit 1999)
- mehr als 2 Drittel Angehörigenpflege – zunehmend in neuen Ausprägungen und Pflegesettings







Prognosen für den Pflegebedarf in Deutschland



Quellen :

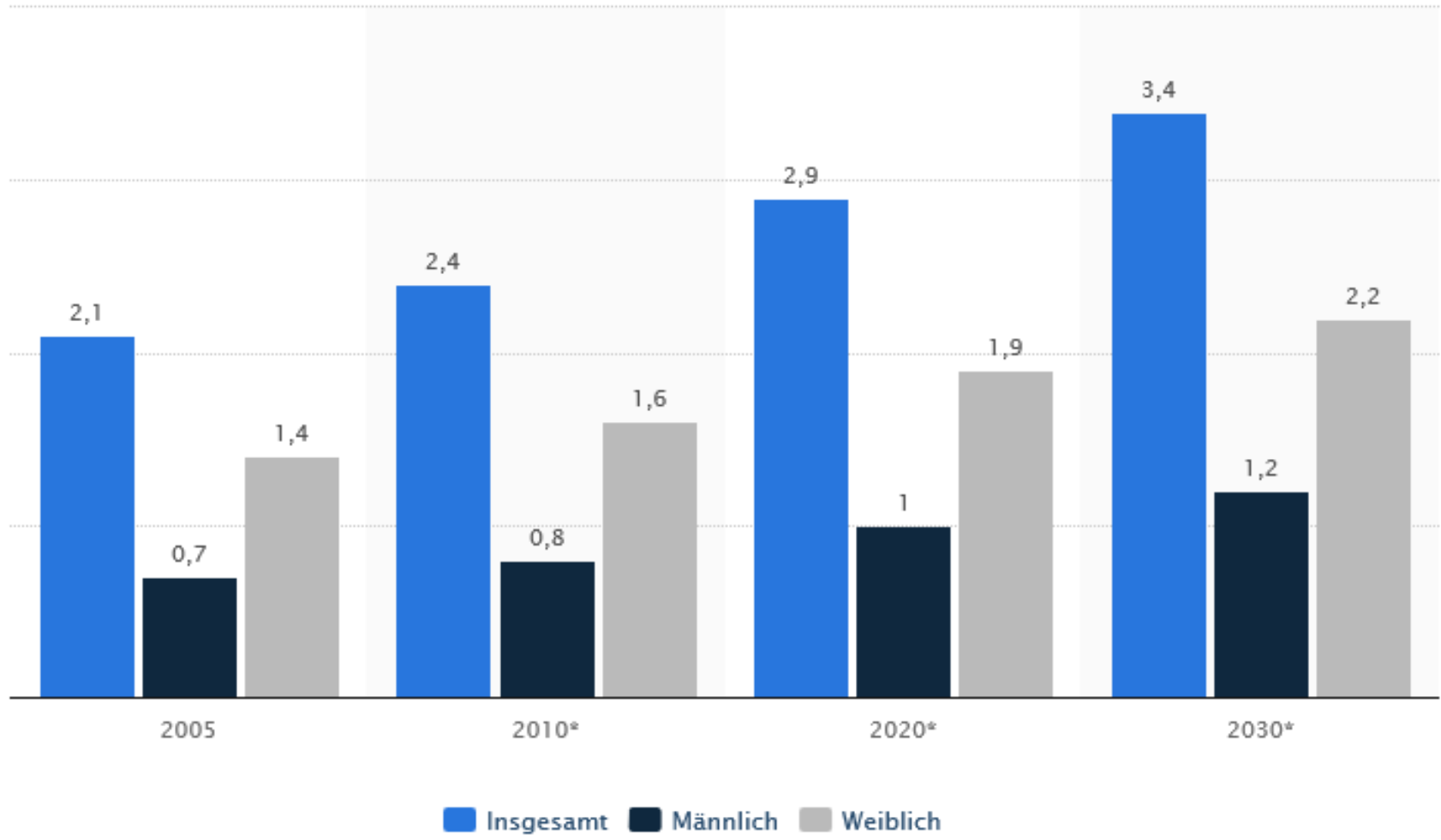
*Statista 2014,

** Sachverständigenrat 2009





Pflegebedürftige in Millionen



Pflegeszenarien

Weichenstellungen für die Zukunft der Pflege



Pflegeszenarien

November 2012/ aktualisiert im Juli 2014

Szenario 1 (Status quo):

Es werden die Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten je Alter, Geschlecht und Region fortgeschrieben.

Szenario 2(formelle Pflege nimmt zu):

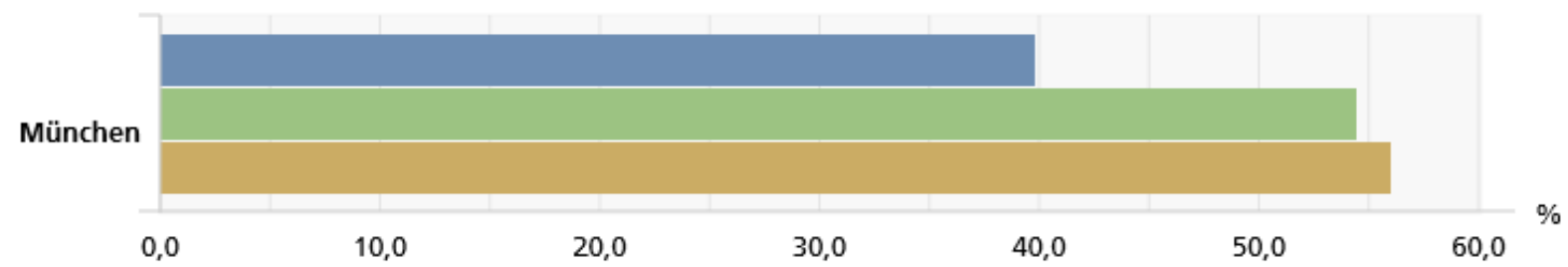
Die Bereitschaft oder Möglichkeit zur Pflege durch Angehörige sinkt, wodurch der Bedarf an formeller Pflege steigt. Dieses Szenario schreibt prognostizierte Trends fort.

Szenario 3 (häusliche Versorgungsformen werden gestärkt):

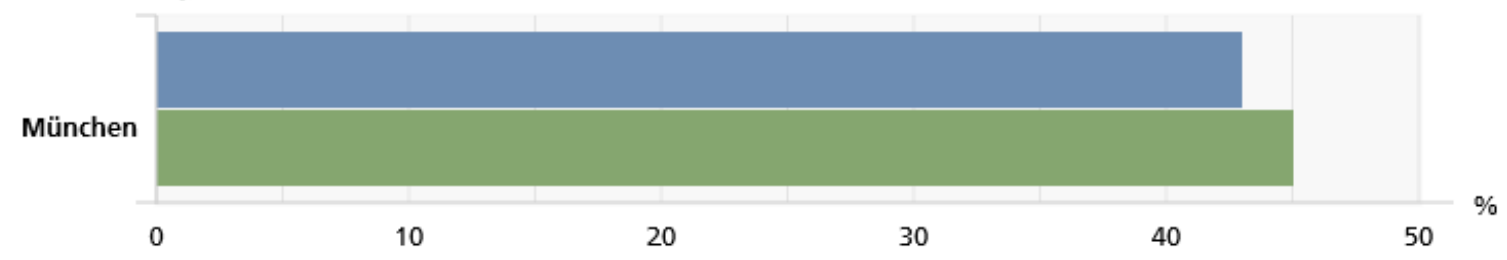
Es wird unterstellt, dass Versorgungsformen und Unterstützungen installiert werden, die dazu beitragen, die häusliche Pflege so weit zu stärken, dass das Volumen der stationären Pflege auf Bundesebene konstant gehalten werden kann. Dieses Szenario ist damit ein „Wunschscenario“, das den in § 3 SGB XI normierten „Vorrang der häuslichen Pflege“ umsetzt, das aber auch mit der Schaffung neuer Wohnformen und Pflegesettings einher geht.



Szenario 1 für die Stadt München



- Pflegebedürftige Szenario I - Angehörige 2009-2030 (%)
- Pflegebedürftige Szenario I - ambulant 2009-2030 (%)
- Pflegebedürftige Szenario I - stationär 2009-2030 (%)

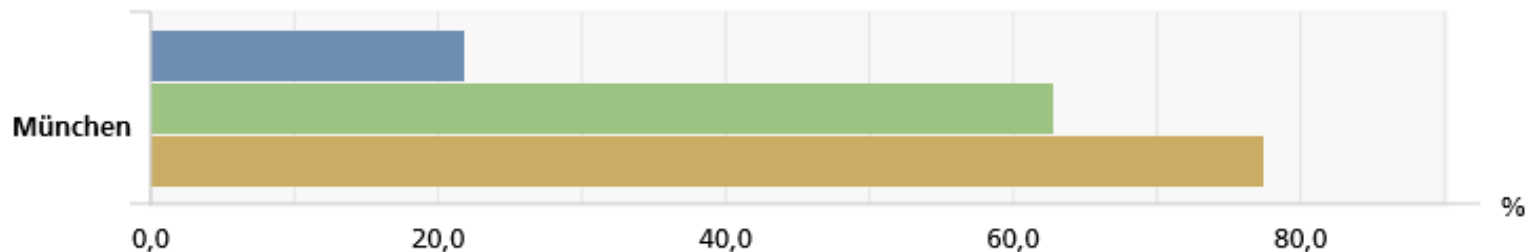


- Versorgungslücken Pflegekräfte Szenario I - ambulant 2009-2030 (%)
- Versorgungslücken Pflegekräfte Szenario I - stationär 2009-2030 (%)

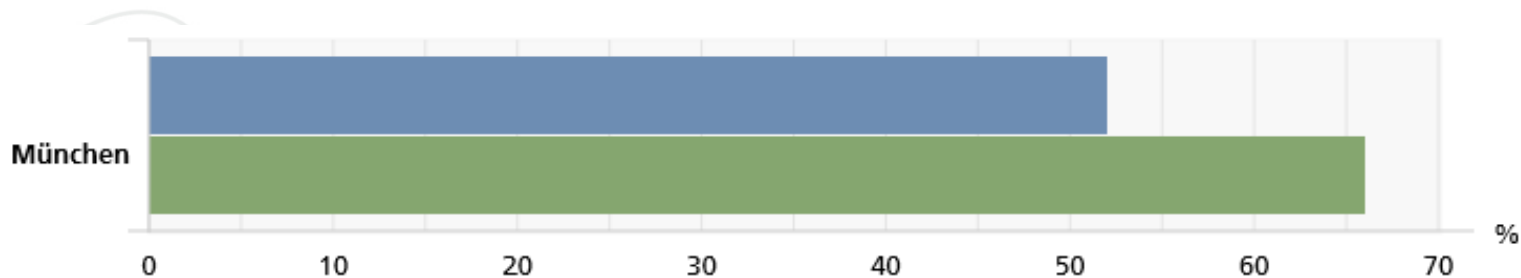




Szenario 2 für die Stadt München



- Pflegebedürftige Szenario II - Angehörige 2009-2030 (%)
- Pflegebedürftige Szenario II - ambulant 2009-2030 (%)
- Pflegebedürftige Szenario II - stationär 2009-2030 (%)

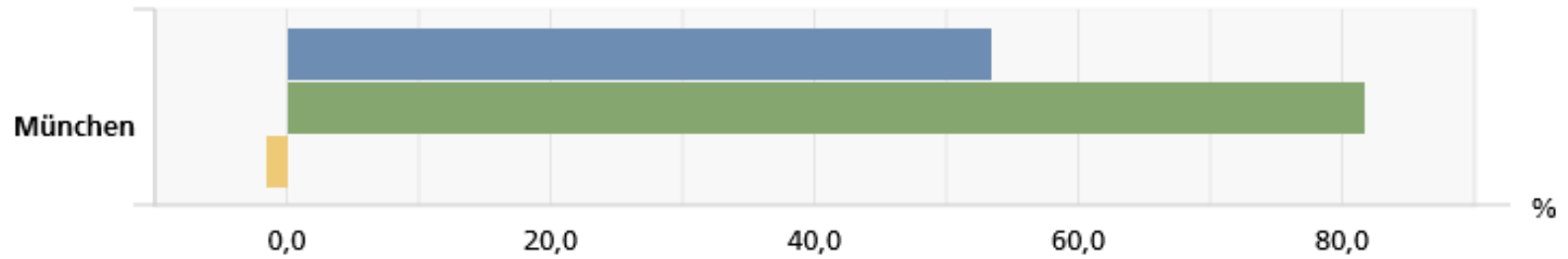


- Versorgungslücken Pflegekräfte Szenario II - ambulant 2009-2030 (%)
- Versorgungslücken Pflegekräfte Szenario II - stationär 2009-2030 (%)

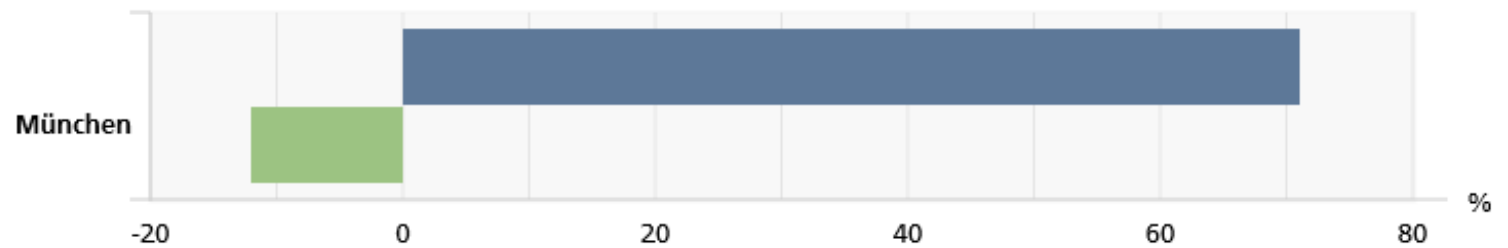




Szenario 3 für die Stadt München



- Pflegebedürftige Szenario III - Angehörige 2009-2030 (%)
- Pflegebedürftige Szenario III - ambulant 2009-2030 (%)
- Pflegebedürftige Szenario III - stationär 2009-2030 (%)



- Versorgungslücken Pflegekräfte Szenario III - ambulant 2009-2030 (%)
- Versorgungslücken Pflegekräfte Szenario III - stationär 2009-2030 (%)





3. Pflege in der Familie – Situationsbeschreibung





Pflege als allgemeines Lebensrisiko

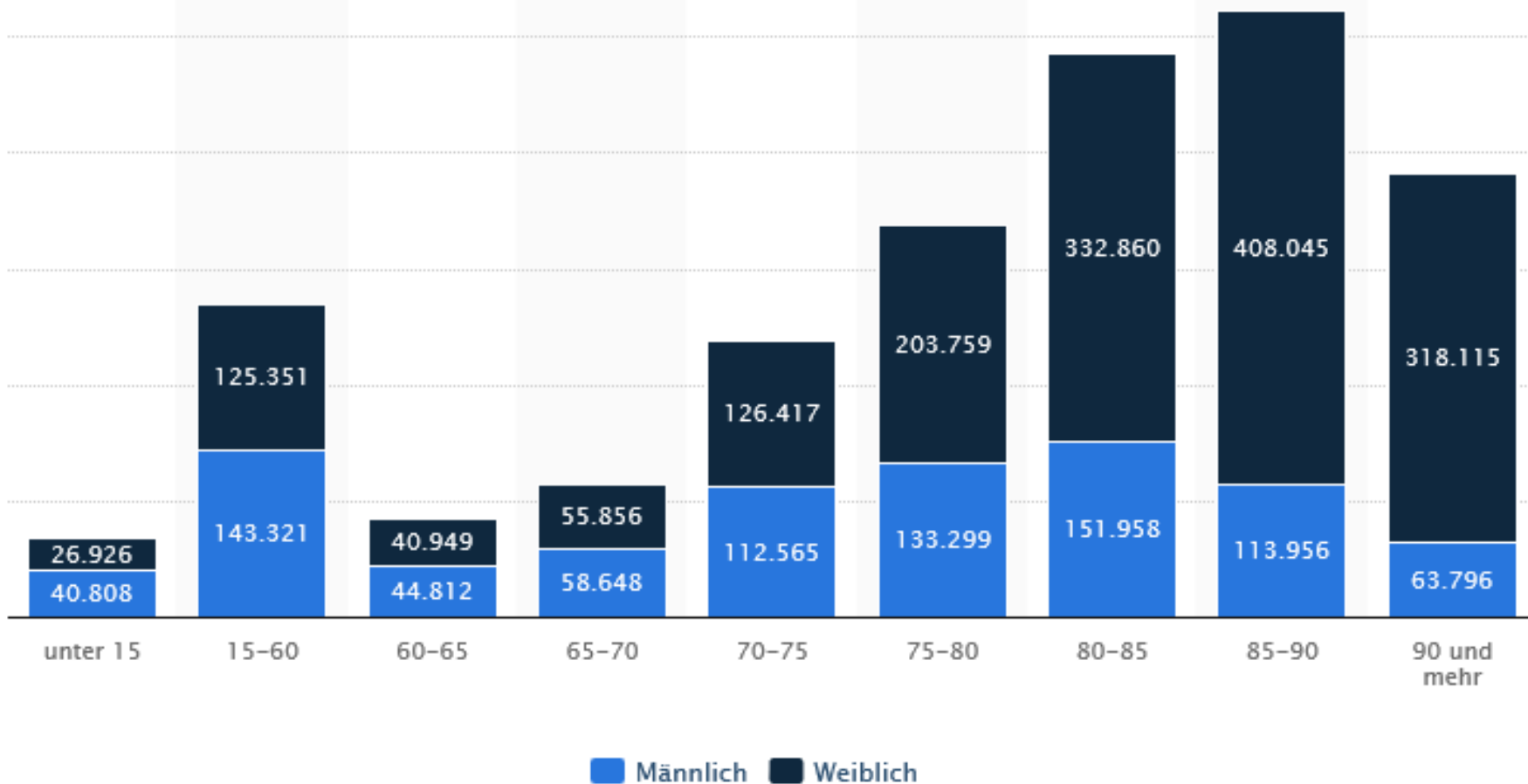
- Ganz gleich in welcher Lebensphase – Pflegebedürftigkeit und chronische Krankheit stellen **immer Einschnitte im persönlichen Leben** dar und müssen integriert werden
 - von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen gleichermaßen**
- Sorge und Pflege für alte Verwandte werden für die mittleren Generationen 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 relativ hohes Maß an Angehörigenpflege**





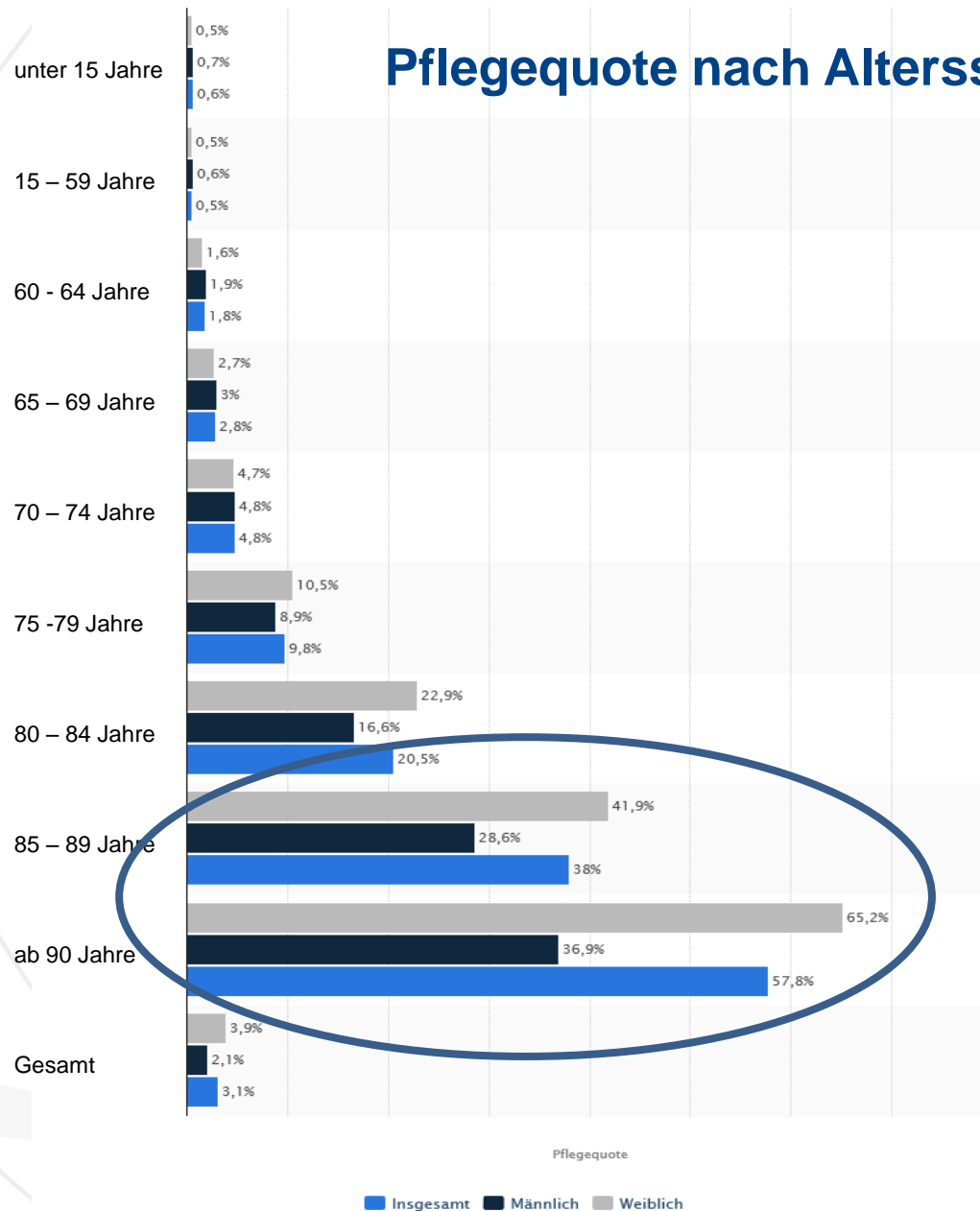
Anzahl pflegebedürftiger Menschen nach Altersgruppen

Anzahl der Pflegebedürftigen





Pflegequote nach Altersstufen



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

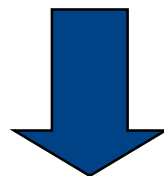
Quellen: Bubolz-Lutz, Kricheldorf 2006 und 2012,

* Pflegestatistik, Angaben beziehen sich auf von PV anerkannten Pflegebedarf



Situation pflegender Angehöriger

- Häufig mangelnde Kenntnisse über mögliche Anbieter, Strukturen und Angebote zur Unterstützung und Entlastung in der eigenen Situation
- Zugangsbarrieren zu solchen Angeboten sind für viele pflegende Angehörige hoch



- Pflegende Angehörige sind „rund um die Uhr“ im Einsatz und fühlen sich „unersetzbar“





Situation pflegender Angehöriger

Häufig deutliche Einschränkungen des Gesundheitssystems durch:

- erheblich erhöhten Medikamentengebrauch
- Störungen des kardiovaskulären Systems
- Schwächung des Immunsystems
- Allgemeine Erschöpfung
- Depression

Quelle: Wilz, Gunzelmann u.a.



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





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**

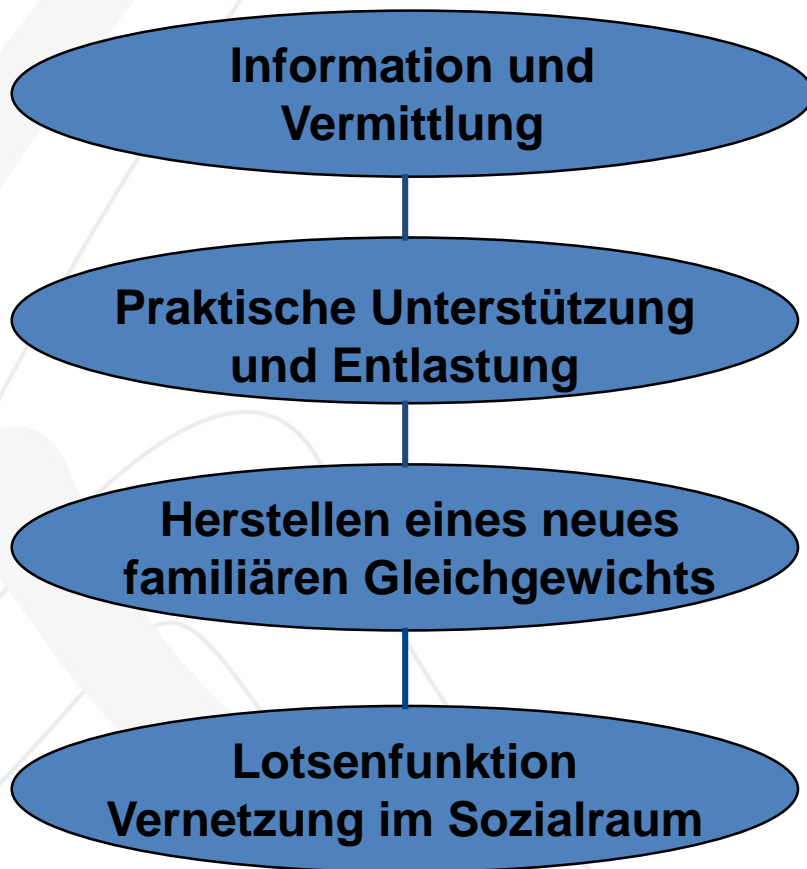




4. Formen der Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger



Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen

**Beispiel:**

Beratungsstellen, Pflegestützpunkte

Beispiel:

Modell der Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz

Beispiele:

Angeleitete Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige

Beispiel:

Modell Pflegebegleiter und FABEL (Familienbegleiter bei Demenz im ländlichen Raum)





Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen

**Information und
Vermittlung**

**Beratung von Einzelpersonen und
Familien**

Vermittlerperspektive

Abbau von Stress, Entlastung

**Bedarfsklärung und Verweisen zu den richtigen
Stellen und Angeboten**





Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen

**Praktische
Unterstützung
und Entlastung**

**Zeitweise praktische
Entlastung von
Einzelpersonen und
Familien**

Helferperspektive

Abbau von Stress, Entlastung

**Übernahme von entlastenden Aufgaben und Diensten
an Stelle der pflegenden Angehörigen
(Pflegedienste, Besuchsdienste, Betreuungsgruppen)**





Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen

**Herstellen
eines neuen
familiären
Gleichgewichts**

**Klärung von Rollen und
Aufarbeiten von Konflikten
in Familien**

**Therapeutische
Perspektive**

**Pflege kann nur auf
freiwilliger Basis gelingen
Konzept der „filialen Reife“**

**Angeleitete Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige,
fachlich begleitete Selbsthilfegruppen**





Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen

**Lotsenfunktion
Vernetzung im
Sozialraum**

**Bündelung und Vernetzung
von Ressourcen innerhalb
und außerhalb der Familie**

**Empowerment-
perspektive**

**Multiperspektivische und
systemische Betrachtung
von Pflegesettings**

**Pflegebegleiter und Familienbegleiter als Ansatz der
„aufsuchenden Unterstützung“ durch bürgerschaftliches
Engagement - durch Professionelle qualifiziert und begleitet**





4. Freiwillige im ambulanten Pfleagemix





Das Projekt



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



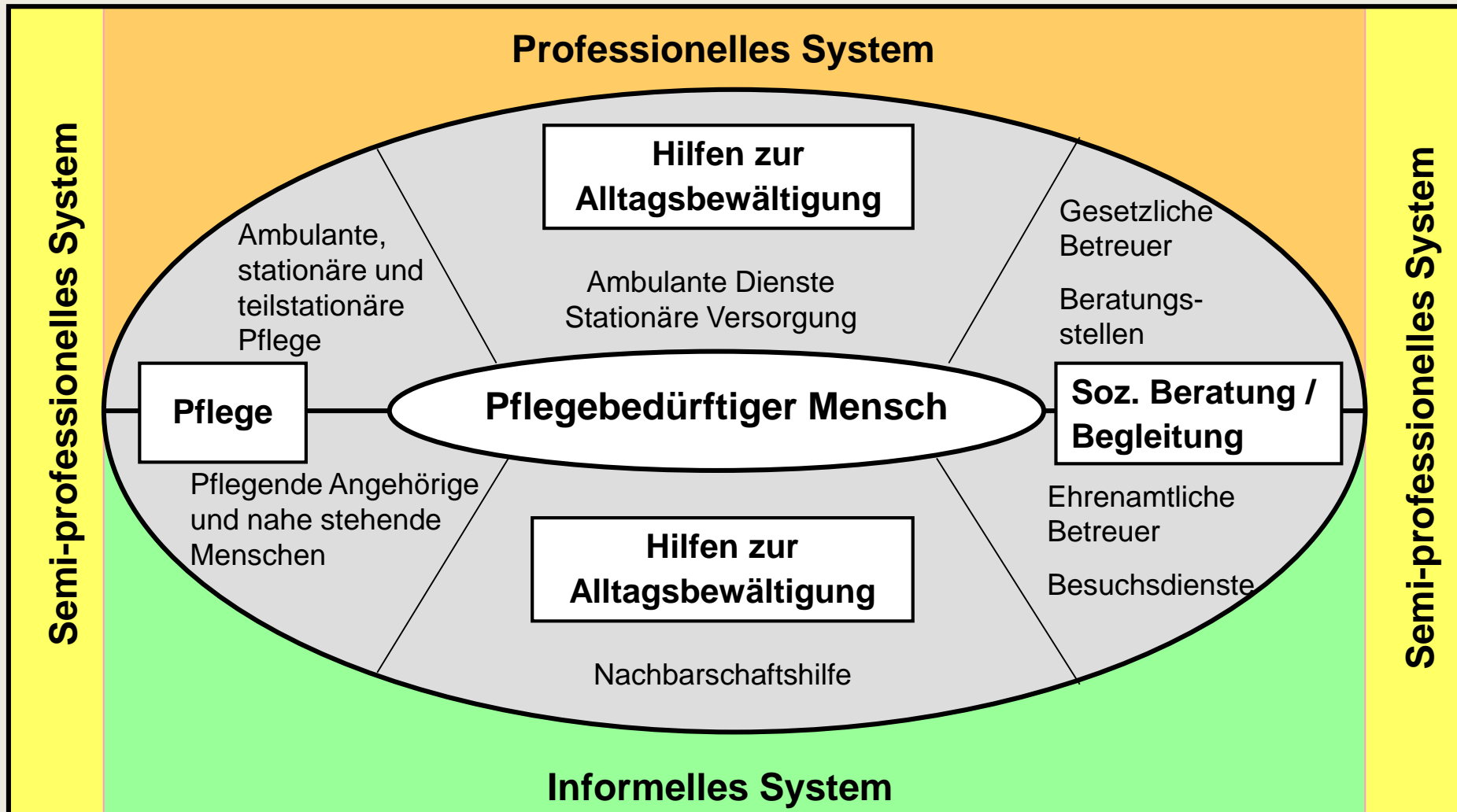


Pflegemix – ein integratives Konzept

Aufgabenteilungen der Akteure im Pflegemix

Ziel: Gemeinsame Verantwortlichkeit

Vision: „Caring Community“



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



Vision einer „Caring Community“

Ausgangslage

- Zunahme älterer, pflegebedürftiger Menschen
- sich wandelnde Familienstrukturen
- → Stärkere Bedeutung des Wohnumfeldes und neuer Pflegesettings

Vision

- Soziale Verbundenheit, Teilhabe, Mitwirkung
- Initiierung und Stärkung lebendiger Nachbarschaften
- Aufbau generationenübergreifender und personenbezogener Netzwerke

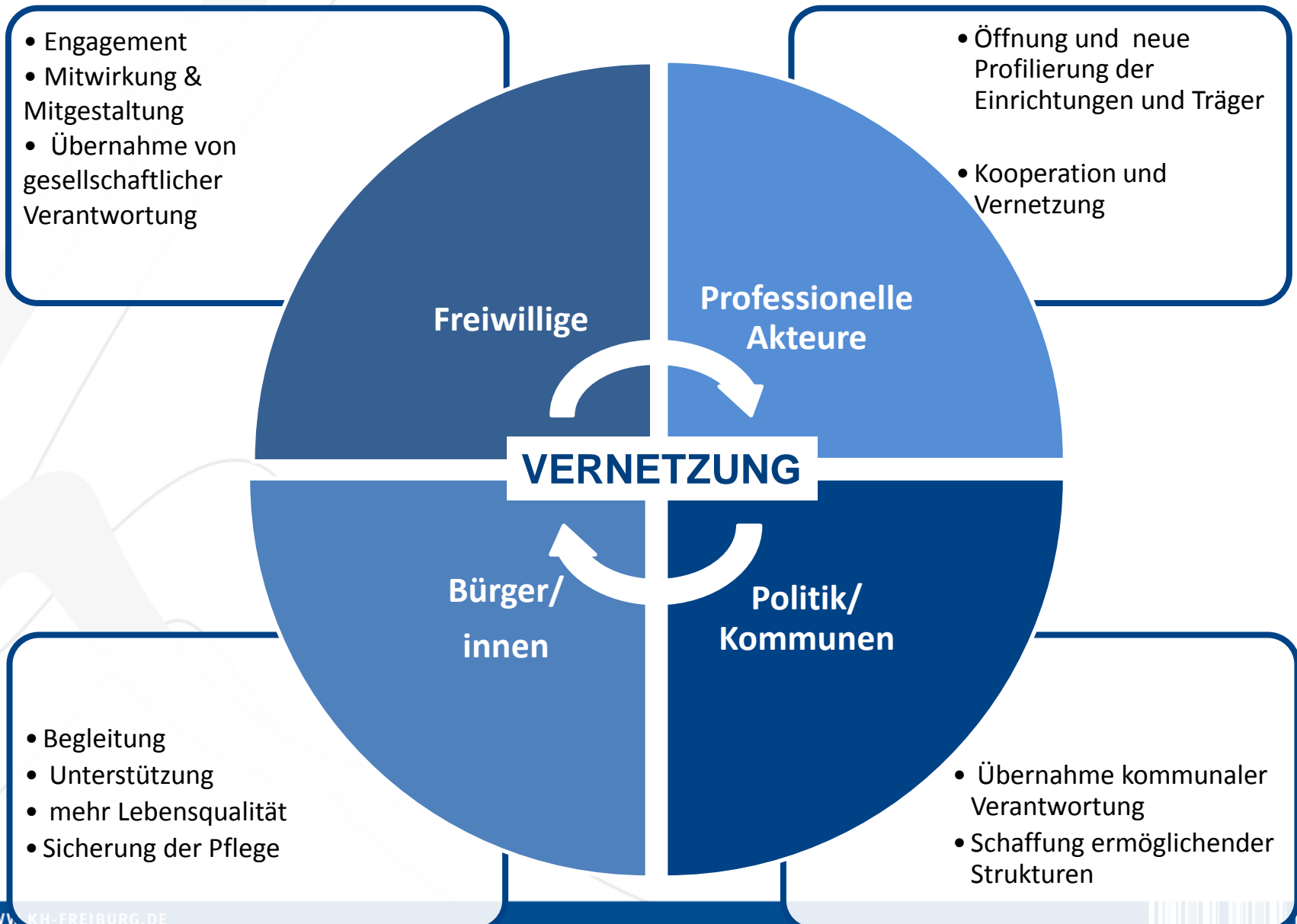
Voraussetzungen

- Motivierung zu Bürgerengagement und Mitverantwortung
- Aktivierung zu Eigeninitiative und Förderung von Selbsthilfepotentialen
- Öffnung der Träger und Institutionen für neue Pflegesettings und -formen





Caring Community



Drei Leitprinzipien des



Empowerment

- Chancen in Pflege sehen
- Selbstorganisation stärken

Kompetenz- entwicklung

- Lernen & Handeln

Vernetzung

- miteinander statt
in Konkurrenz



Profil:

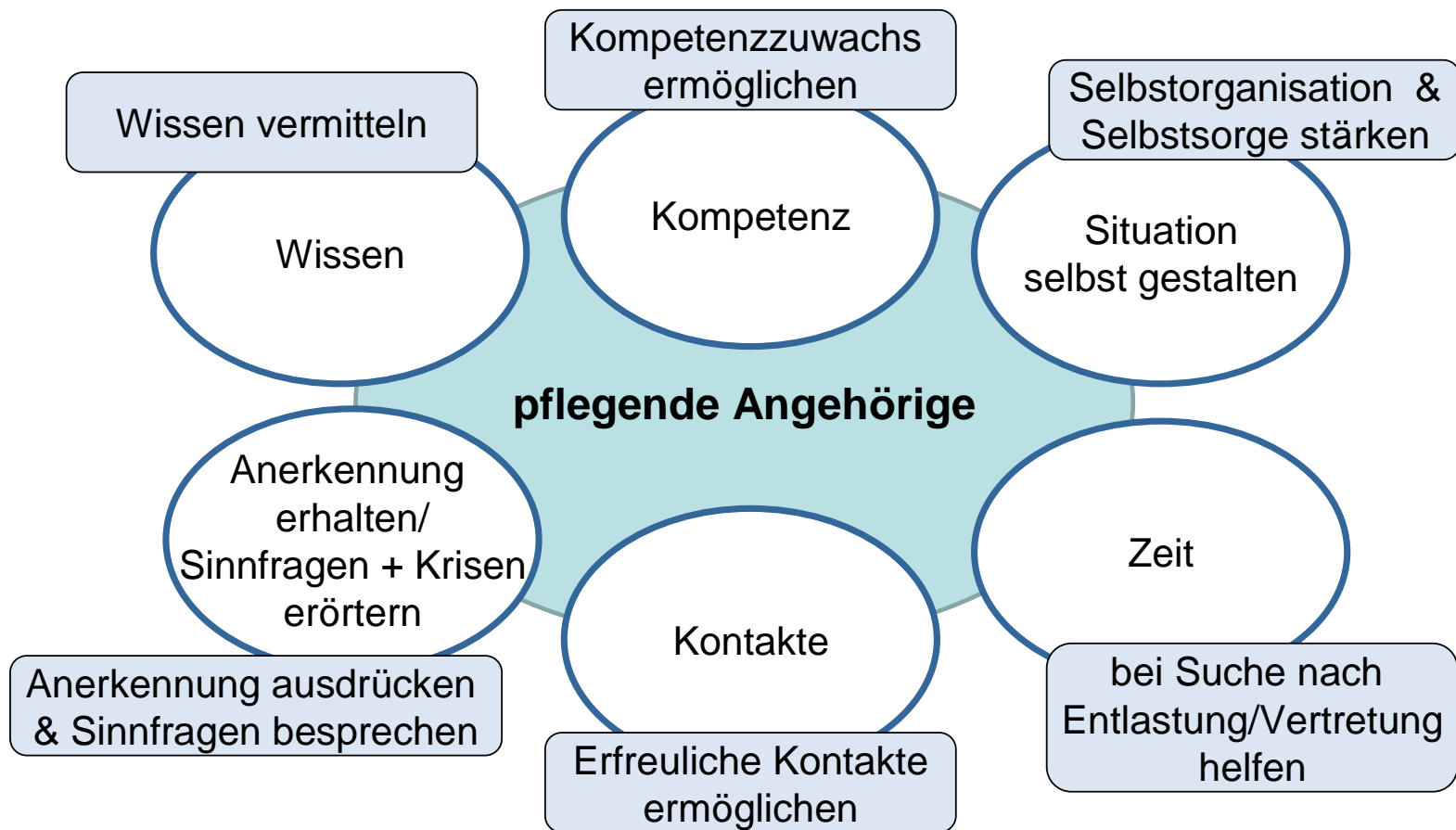
Freiwillige begleiten pflegende Angehörige

- kompetent
- niederschwellig
- zugehend
- entgeltfrei





Was sich pflegende Angehörige wünschen – was Pflegebegleiter anbieten



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“



Seit 2008: Netzwerk Pflegebegleitung

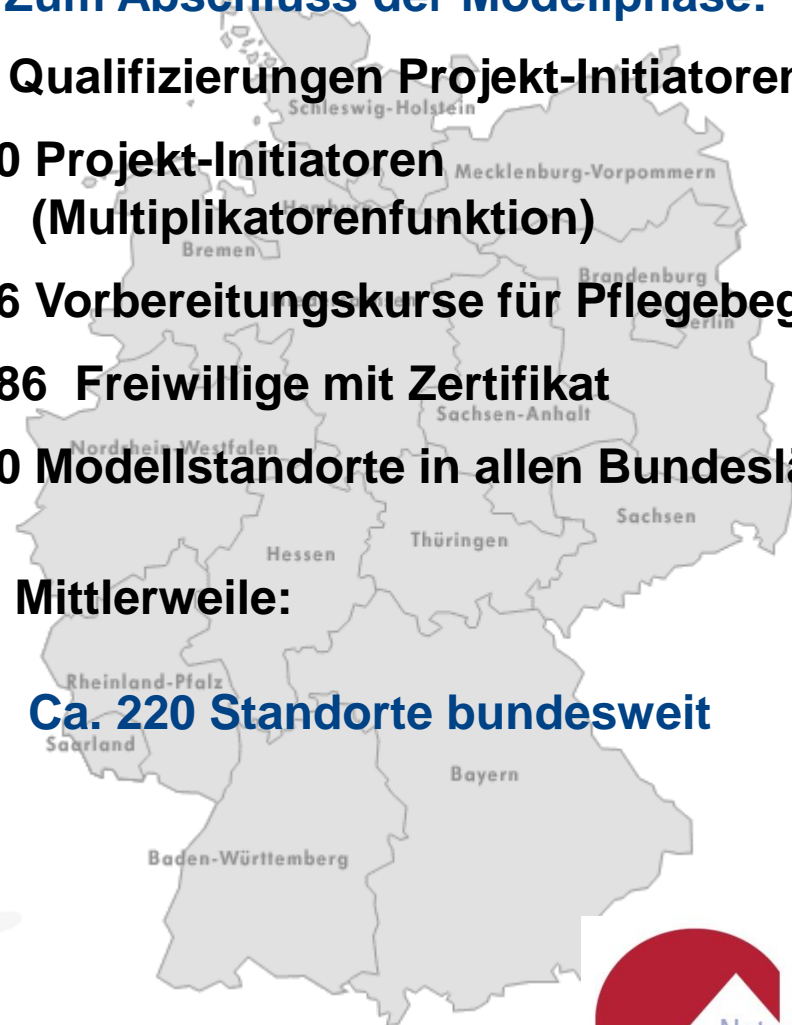


Zum Abschluss der Modellphase:

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

Mittlerweile:

Ca. 220 Standorte bundesweit



Aktuell: Modellprojekt FABEL – Familienbegleitung bei Demenz im ländlichen Raum

- Gefördert 2012 – 2015 vom BMBF im Rahmen des Programms „Zukunftswerkstatt Demenz“
- 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



- 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





Projektpartner



**KATHOLISCHE
HOCHSCHULE FREIBURG**

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



Caritasverband für den
Landkreis Breisgau-
Hochschwarzwald





Qualifizierung im Rahmen des Modellprojekts 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



Evaluationsdesign

- RCT-Studie
 - Kontrollgruppe: Pflegebegleitung
 - Randomisierte Zuweisung der Familien in Interventions- oder Kontrollgruppe. Danach Auswahl eines Begleiters.
Rekrutierung der Familien durch ZGGF und Beratungsstellen im Landkreis
- 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
- Projektende: April 2015



Evaluationsinstrumente

- 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 über die Messgrößen: kontrolliert wird die Ursprungsbelastung





Welche Ergebnisse werden erwartet?

- Praxisorientiertes Manual für eine dauerhafte Implementierung
- Evaluierte Intervention, mit Nachweis von Wirksamkeit, die über das Manual auf andere Standorte und Projekte übertragbar ist
- Anbindung an das Netzwerk Pflegebegleitung
- Beitrag zur Entwicklung einer neuen Pflegekultur, hin zur Vision der Caring Community



Eine neue Pflegekultur

mit solidarischer und zivilgesellschaftlicher Ausrichtung

Pflege darf **nicht länger nur „Privatsache“** sein, sondern:

- Die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit als **gemeinschaftliche Aufgabe** muss zum **Thema in der Kommune** werden - von allen angesprochen und immer wieder präsent.
- **Pflege** wird dadurch **mitten im Leben** verortet.
- **Denn:** Pflege ist eine Herausforderung, die allgemeine **Anerkennung** finden muss und auch als **Entwicklungschance** begriffen werden kann.
- Gelingende Pflege im familiären Bereich braucht ein **Netzwerk an Hilfen** und unterschiedlicher Formen von Beratung und Begleitung.



Freiwillige im ambulanten Pflegemix tragen entscheidend dazu bei, diese neue Pflegekultur zu entwickeln!



Vielen Dank!!

