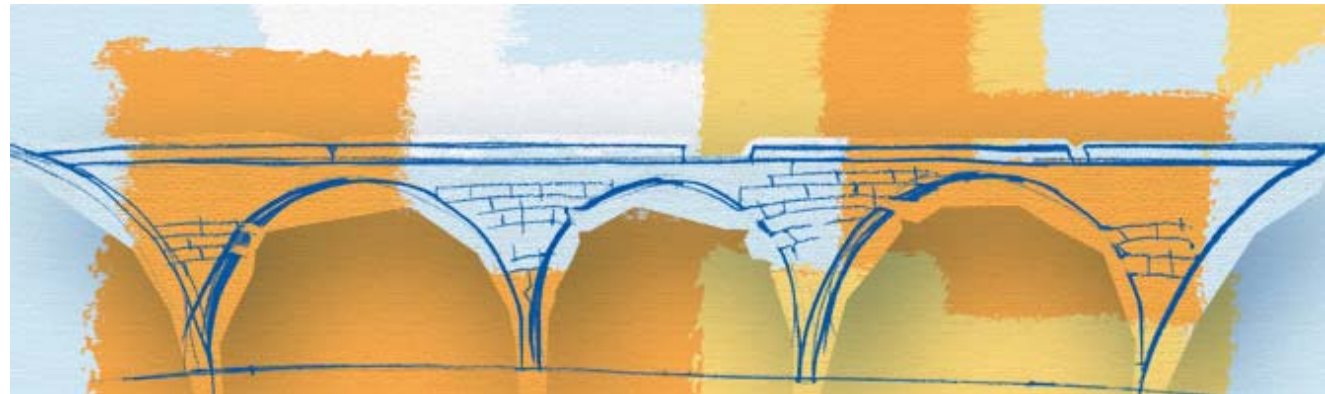


**An einem Strang ziehen –
Wie können professionell Pflegende, pflegende Angehörige und
weitere Beteiligte die Herausforderungen des Pflegealltags
gemeinsam bewältigen?**



www.edukation-demenz.de

Kreispflegekonferenz 2023

Gliederung

- Situation der häuslichen Versorgung
- Situation der ‚pflegenden Angehörigen‘
- Situation der ambulanten Pflegekräfte
- Verhältnis: Pflegende Angehörige - ambulante Pflegekräfte
- Was würde helfen?
- Stufen kollaborativen Arbeitens
 1. Den Blick weiten:
Von der Patientenorientierung zur Familienorientierung
 2. Vernetztes Arbeiten
 3. Versorgungsnetzwerk bilden
 4. Hilfemix-Strukturen und geteilte Verantwortung
in Caring Communities
- Zukunftsvisionen

Situation der häuslichen Versorgung

Prävalenz der Pflegebedürftigkeit

- Ende 2021: 4,6 Mio. Personen pflegebedürftig
- 52% über 80 Jahre alt
- 79,4% der Pflegebedürftigen: Versorgung zu Hause (ca. 2,5 Mio.)
- die Hälfte der Pflegebedürftigen: nur Pflegegeld
- ein Fünftel der Pflegebedürftigen: Sach- oder Kombinationsleistung
- ein Fünftel der Pflegebedürftigen: stationäre Versorgung: (der Anteil der vollstationär Versorgten sank)

Pflegebedürftigkeit steigt stetig: bis 2050: 8 Mio., d.h. jeder Zehnte?

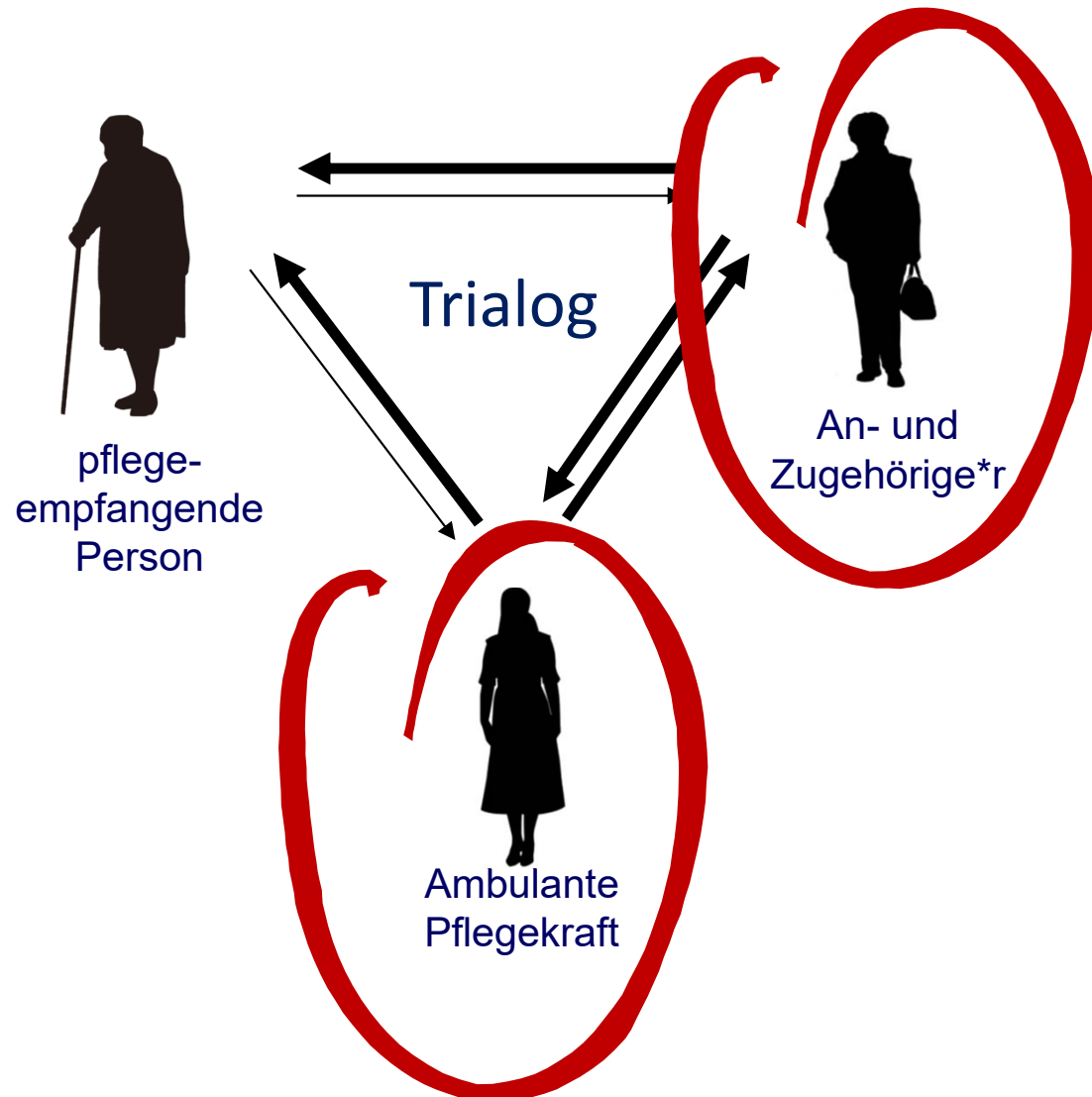
Situation der häuslichen Versorgung

Veränderte Bedarfslagen aufgrund zunehmender Hochaltrigkeit:

- Deutschland – neben Japan – Pionier im Älterwerden
- „ambulant“ vor „stationär“
- Wunsch nach selbstbestimmter Form des Lebens wächst
- Bedarf an Unterstützung informeller Familienpflege durch professionelle Fachpflege wächst
- wachsender Bedarf an ambulanten Pflegearrangements (gut abgestimmt)

Die beiden Hauptakteurs-Gruppen in der ambulanten Pflege

„pflegende Angehörige“ und „ambulante Pflegekräfte“



Situation der ‚pflegenden Angehörigen‘

Allgemeines

- Begriff ‚pflegende Angehörige‘ seit dem Pflegeleistungs-Ergänzung-Gesetz von 2001
- Übernahme des größten Teils der häuslichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland
- 5 Gruppen von Angehörigen: (oder mehr?)
 - hilfsbereite Kümmerer
 - berufstätige Organisationstalente – distant caregiver
 - alltäglich Grundpflegende
 - mitleidende Aufsichtspersonen
 - erschöpfte Langzeitpflegende
- ca. 5 Millionen aktiv Pflegende + (unbekannte Anzahl) von ‚helfenden Angehörigen‘

Situation der ‚pflegenden Angehörigen‘

Zahlen

- 2/3 der Hauptpflegepersonen sind Frauen
- ca. 51%: zwischen 30 und 60 Jahre alt
- ca. 35% erwerbstätig
- ca. 10% nicht verwandte Personen
- heterogene Care-Netzwerke

Situation der ‚pflegenden Angehörigen‘

Belastungsfaktoren (Schieron & Zegelin, 2019)

- hohe zeitliche Beanspruchung:
Partner*innen: 64,6 h/W, Kinder: 27,3 h/W (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2011).
- oftmals gestörte Nachtruhe - zu seltene Aus-/Erholungszeiten
- Einschränkung oder Verlust sozialer Kontakte
- Konflikte/Beziehungsprobleme in der eigenen Partnerschaft/ Familie
- mangelnde Unterstützung der Umwelt (Familie, Freunde, etc.)
- Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
- Einschränkung der Erwerbstätigkeit und so verminderte Rentenansprüche
- permanente Konfrontation mit Krankheiten und Körperausscheidungen, Leid und Tod
- veränderte persönliche Beziehungen zur pflegebedürftigen Person
- Befürchtung, selbst krank zu werden
- nur sehr selten: gut funktionierendes soziales Netzwerk, das breite und qualifizierte Unterstützung gewährleistet

Situation der ‚pflegenden Angehörigen‘

Belastungsfaktoren der „distant caregiver“

- Unmöglichkeit, bei Krisen schnell da zu sein
- Konflikte mit nahe wohnenden Familienangehörigen (Missverständnisse)
- Missachtung durch Gesundheitsfachkräfte
- Informationsmangel
- zu wenig (Mit)Entscheidungsmöglichkeit
- zu wenig psychosoziale Interstützung
- zu wenig Regenerationsmöglichkeiten: Verzicht auf Freizeit, Hobbys, Urlaub, freie Wochenenden
- berufliche Probleme bei unerwarteten Arbeitsaufträgen
- finanzielle Belastung
- Stress durch Fahrten
- Schuldgefühle (Geschwister vor Ort im Stich zu lassen)

Situation der ‚pflegenden Angehörigen‘

Belastungen am Beispiel der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz

- **erhöhtes Depressionsrisiko**
(Vitaliano, Scanlan und Zhang (2003))
- **erhöhtes Risiko, an körperlichen Erkrankungen zu leiden (Bluthochdruck, psychosomatische Störungen, Infektionskrankheiten)**
(Vitaliano, Scanlan und Zhang (2003))
- **rheumatische Beschwerden: 63% bzw. 77% (11% bzw. 29 %)**
(Perrig-Chiello & Höpflinger, 2011)
- **größere Suchtgefährdung:
Schlafmittel und Beruhigungsmedikamente, Alkohol**
(Adler, Gunzelmann, Machold, Schumacher & Wilz, 1996)
- **größeres Mortalitätsrisiko**
(Pinquart und Sörensen (2003))

Situation der ambulanten Pflegekräfte

Allgemeines

- hoch sinnvoll erlebte Arbeit
- eklatanter Mangel an Pflege(fach)personal
- ambulante Pflege: Wachstumsbranche
- Ökonomisierung des Gesundheitswesens (Wettbewerb, Konkurrenz)
- kaum Gestaltungsspielraum für die Berufsgruppe der Pflegenden

Situation der ambulanten Pflegekräfte

Beeinträchtigungen der Arbeitsqualität

- **Bezahlung:**
Fachkräfte in der Altenpflege: 14,5% weniger als andere Beschäftigte;
73%: Entlohnung nicht leistungsgerecht (hohe Anforderungen!)
- **vertragliche Beschäftigungssituation:**
hoher Anteil an Teilzeitbeschäftigung (nicht nur freiwillig)
- **Arbeitszeiten und die Balance zwischen Arbeit:**
69% Schichtdienst, oft am Wochenende, wenig Planbarkeit, mangelnde
Verlässlichkeit des Dienstplanes, ungerechte Dienstplangestaltung
- **Arbeitsbedingungen:**
Hetze, Zeitdruck, wenig Zuwendung, schlechtes Gewissen, körperliche
und psychische Belastung, emotionale Beanspruchung („moral
distress“), Umgang mit Patienten mit Demenz, schwieriger Umgang mit
Angehörigen
- **Überlastete Führungskräfte**

Situation der ambulanten Pflegekräfte

Belastungsfaktoren

- **Weiterbildung und Karrieremöglichkeiten**
viel Pflichtfortbildungen, fehlende Karrieremöglichkeiten, fehlende Fortbildung zum Umgang mit Menschen mit Demenz
- **Mitarbeiterrepräsentation und -partizipation**
wenig Einflussnahme auf den Dienstplan, wenig Mitarbeiter*innenpartizipation bei der Gestaltung von Angeboten
- **Arbeitsabläufe**
schlechte Tourenplanung, fehlende Durchmischung der Touren mit belastenden und weniger kranken Patienten, zu geringe Berücksichtigung der Fahrzeit, fehlende Absprachen zwischen examinierten und nicht examinierten Pflegekräften, keine Entlastung von fachfremden Aufgaben
- **Kommunikationsdefizite**
zu wenig Austausch im Team, keine zuverlässige Informationsweitergabe
- **fehlende Kollegialität**

Situation der ambulanten Pflegekräfte

Herausforderungen der Arbeit im ambulanten Bereich

- Schnittstelle Tourenplanung
- Krankheitsausfälle von Kolleg*innen
- Unsicherheit beim Einspringen
- Gestaltung der Übergabe
- fehlende Möglichkeiten über Belastungen zu sprechen
- Anerkennungsdefizite

Ressourcen der Arbeit im ambulanten Bereich

- selbständiges Arbeiten; Voraussetzungen:
- Sinnhaftigkeitserleben der eigenen Arbeit durch Dankbarkeit der Patient*innen
- Selbstwirksamkeitserfahrungen
- kurze Aufenthaltsdauer bei Patient*innen manchmal Vorteil

Verhältnis: Pflegende Angehörige - ambulante Pflegekräfte

Was sich Angehörige von ambulanten Pflegekräften wünschen

- Würde und Respekt bei der Behandlung der/des Pflegebedürftigen
- Hilfe, wenn man sie wirklich braucht
- Kompetenzen und Qualifikation, die sie brauchen
- Hilfe, die die Lebensqualität des/der Pflegebedürftigen verbessert
- Konstanz in Bezug auf die Pflegepersonen

Verhältnis: Pflegende Angehörige - ambulante Pflegekräfte

Was ambulante Pflegekräften sich von Angehörigen wünschen

- Kooperationsbereitschaft
- nur realisierbare Wünsche
- mehr Verständnis der Pflegeprinzipien und des Aufgabenspektrums der ambulanten Pflegekräfte
- mehr Vertrauen, mehr Anerkennung

Verhältnis: Pflegende Angehörige - ambulante Pflegekräfte

- aus Sicht der Angehörigen: eher zufrieden als unzufrieden
- ihre Kritikpunkte an der ambulanten Pflege
 - Pflegende wechseln zu häufig
 - schlechte Kommunikation unter den professionell Pflegenden
 - keine feste Bezugsperson
 - haben zu wenig Zeit, um Gespräche zu führen
 - sind nicht pünktlich
 - erkennen Angehörigen-Expertise nicht an
 - bringen eigene Routine durcheinander
 - verstehen pflegende Angehörige nicht, empfinden sie als „schwierig“
 - erkennen pflegende Angehörige nicht als Trauernde
 - verstehen nicht, warum es mir so schwer fällt, entlastende Angebote anzunehmen

Verhältnis: Pflegende Angehörige - ambulante Pflegekräfte

- aus Sicht der Pflegekräfte: eher schwierig
- ihre Kritikpunkte an den Angehörigen:
 - wollen Hilfe, und auch wieder nicht (ambivalent)
 - verstehen Situation der ambulante Pflege nicht (Zeitdruck, Hetze)
 - falsche Erwartungen (hinsichtlich anderer Hilfestellungen)
 - pflegen nicht gut
 - brauchen mehr Wissen über Erkrankung und Umgang
 - brauchen bessere Pflege- und Betreuungsfähigkeiten
 - bräuchten mehr Gespräche mit der ambulanten Pflege
 - wertschätzen Arbeit der ambulanten Pflege nicht ausreichend
 - wollen ambulanten Pflege kontrollieren
 - sind oft unzufrieden
 - sind „schwierig“
 - verstehen Pflegeprinzipien der ambulanten Pflege nicht

Verhältnis: Pflegende Angehörige - ambulante Pflegekräfte

Charakterisierung einer Beziehung:

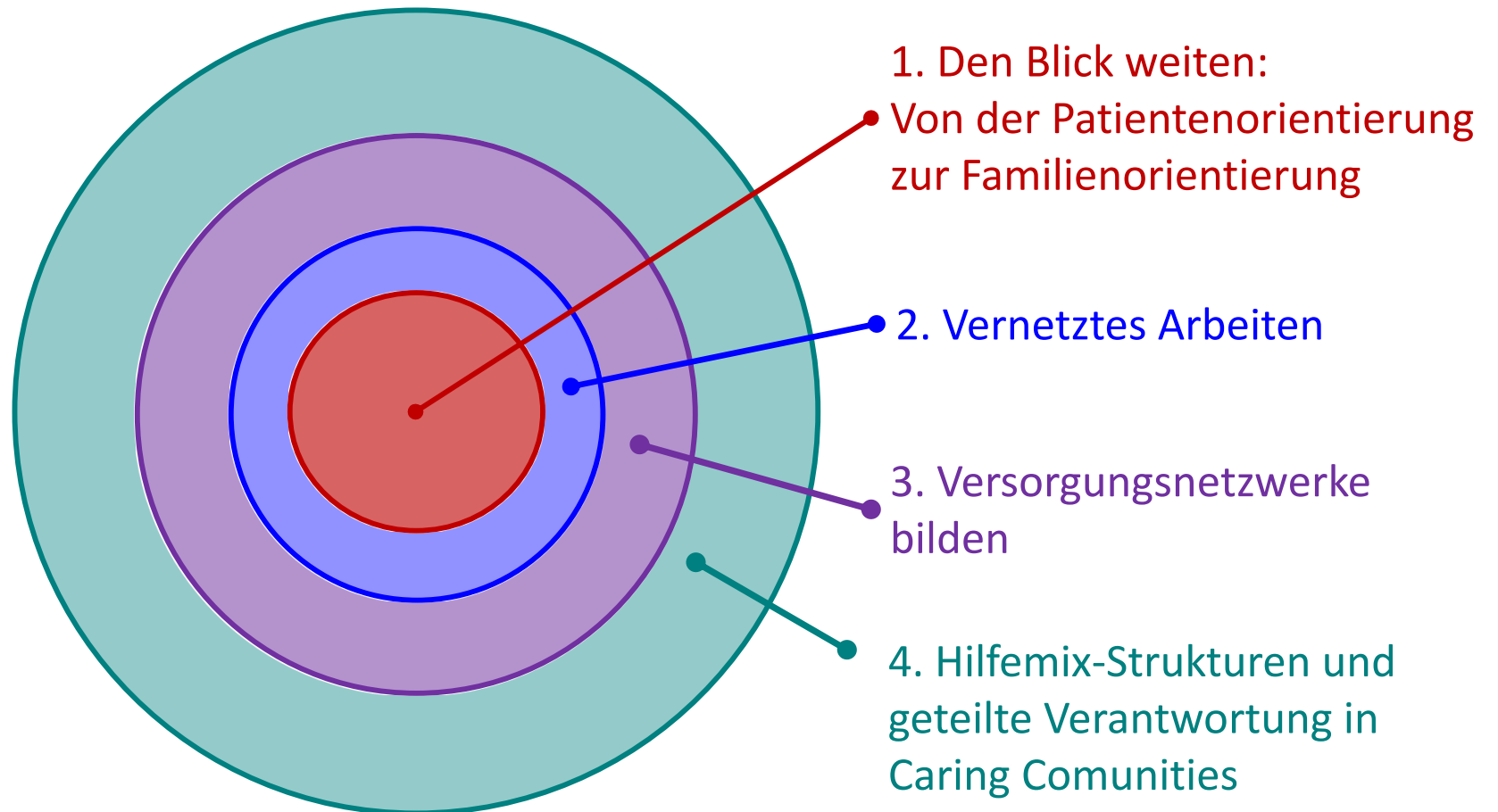
- nicht ‚unproblematisch‘
- beide Seiten sind sich in vielen Aspekte sehr ähnlich:
 - Fallexpertin versus Fachexpertin
 - hohe Ansprüche an sich, hohes Sinnerleben
 - oft überfordert
 - mit gesundheitlichen Konsequenzen
 - Skepsis gegenüber der anderen
 - Nicht geübt in wertschätzender Kommunikation
 - wenig soziale Anerkennung

⇒ **Abwehr aufgrund von Nähe**
- beide Seiten haben dennoch sehr unterschiedliche Perspektiven, und können nicht leicht die der anderen Seite einnehmen

Was würde helfen?

kollaboratives Arbeitens

4 Stufen



Stufen kollaborativen Arbeitens

Von der Haltungsarbeit zur Caring Community

1. Den Blick weiten:

Von der Patientenorientierung zur Familienorientierung

- bessere Aussprachemöglichkeiten im Team - Supervision
- Fortbildungen für Mitarbeiter*innen zu
 - Situation der Angehörigen (Belastungen, Bedarfe)
 - wertschätzende Kommunikation mit Angehörigen
 - konstruktiver Umgang mit Konflikten
 - einfühlsame Kommunikation mit Menschen mit Demenz
- Schulungen für Angehörige
 - einfühlsame Kommunikation mit Menschen mit Demenz
 - konstruktiver Umgang mit Konflikten
 - Situation der Pflegekräfte (Belastungen)
- Gesprächsmöglichkeiten mit Angehörigen (Beratung)
- Prinzipien der Angehörigenintegration umsetzen

Stufen kollaborativen Arbeitens

Von der Haltungsarbeit zur Caring Community

1. Den Blick weiten:

Von der Patientenorientierung zur Familienorientierung

- Prinzipien der Angehörigenintegration umsetzen
 - Befragung der Angehörigen (Wünsche, Zufriedenheit...)
 - Angehörige einladen zu Veranstaltungen
 - Information und Schulung der Angehörigen
 - Begleitung der Angehörigen – Ansprechpartner*in sein
 - schon vor Inanspruchnahme: ehrlich gegenseitige Erwartungen klären (+ Gesprächsprotokoll)
 - feste Ansprechpartnerin, verbindliche Kontaktzeiten
 - transparentes und verbindliches Beschwerdemanagement
 - zuverlässige Informationsweitergabe im Team
 - Mediation anbieten

Stufen kollaborativen Arbeitens

Exkurs: „EduKation demenz PFLEGE“ im Pflegeheim

- sehr häufig Konflikte zwischen Angehörigen und professionellen Pflegekräften in Pflegeheimen,
 - zurückzuführen auf nicht gelingende Kommunikationsbeziehungen (George & George, 2003)
 - beeinträchtigen die Zufriedenheit der Pflegekräfte und tragen zu deren “burnout” bei (Abrahamson, Sutor, Pillemer, 2010)
 - beeinträchtigen die Lebensqualität der Bewohner (Adams, Gardiner, 2010)
 - erschweren die Integration der Angehörigen (Pillemer, Hegeman, Albright, Henderson, 1998)
- ABER: effektive Kooperation zwischen Angehörigen und professionellen Pflegekräften ist wichtige Voraussetzung für eine optimale Pflegequalität (Alzheimer Europe Report 2009).

Exkurs: „EduKation demenz PFLEGE“ im Pflegeheim



Fortbildung für Pflegekräfte:

- einfühlsame Kommunikation mit Menschen mit Demenz
- die Situation der Angehörigen
- die eigene Situation



Schulung für Angehörige:

- einfühlsame Kommunikation mit Menschen mit Demenz
- die Situation der Pflegekräfte
- die eigene Situation



Gemeinsame Workshops:

- wertschätzende Kommunikation in der Institution
- Umgang mit Konflikten
- Angehörigenintegration

Exkurs: „EduKation demenz PFLEGE“ im Pflegeheim

in 2 Pflegeheimen

gepaarte Stichproben:

Kontrollgruppe = Teilmenge der Interventionsgruppe

Einrichtung	Zahl der Pflegeplätze	Träger	Raum	teilnehmende Stationen
Haus A	155	freigemeinnützig	städtisch	Station A1 Station A2
Haus B	163	kirchlich	städtisch	Station B1 Station B2

	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe
Pflegekräfte	48	25
Angehörige	30	17
Bewohner	107	44

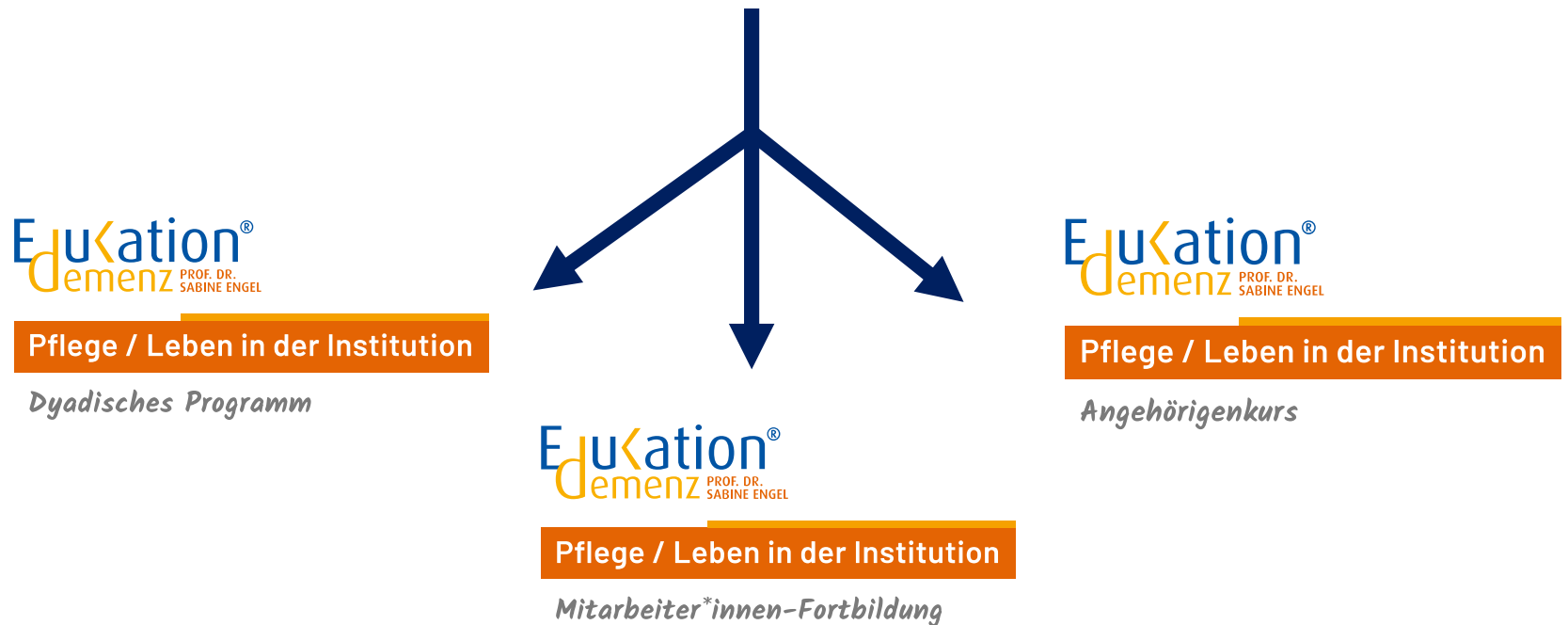
Exkurs: „EduKation demenz PFLEGE“ im Pflegeheim

Ergebnisse

- auf Ebene der Angehörigen:
 - Verbesserung der kommunikativen Kompetenz im Umgang mit Bewohner*innen (eigene Einschätzung)
 - Abnahme der Konflikte mit Mitarbeiter*innen (eigene Einschätzung)
- auf Ebene der Mitarbeiter*innen:
 - Verbesserung der Arbeitszufriedenheit
 - Verbesserung der kommunikativen Kompetenz im Umgang mit Bewohner*innen (eigene Einschätzung)

Exkurs: „EduKation demenz PFLEGE“

TTT-Seminar „EduKation demenz PFLEGE“



Stufen kollaborativen Arbeitens

Von der Haltungsarbeit zur Caring Community

2. Vernetztes Arbeiten

mit anderen regionalen Akteuren des Gesundheitssystems

- Zusammenarbeit mit Tagespflege stärken
- Runder Tisch (1 – 4 mal im Jahr)
- Leistungsprofile aller kennenlernen
- Schnittstellenprobleme identifizieren
- Transitionen diskutieren – Lösungen finden
- kurze Kommunikationswege
- Informationsübergabe (Befunde)
- weitervermitteln

Einsatz einer Family Health Nurse bzw. Community Health Nurse

Stufen kollaborativen Arbeitens

Von der Haltungsarbeit zur Caring Community

3. Versorgungsnetzwerk bilden

Koordinationsorganisation mit eigenen Ressourcen

- Runde Tische
- Arbeitsgruppen
- gemeinsame Plattform, gemeinsame Strukturen und Statuten
- Ziele:
 - transparente Weiterleitungswege mit Blick auf unterschiedliche Care-Pathways
 - Doppelstrukturen vermeiden
 - Bedarfslücken schließen
 - Case Management:
Ausbalancieren von professionellen und informellen Akteurinnen und Akteuren, medizinischen Leistungen, therapeutischen, Pflege- und Betreuungsleistungen

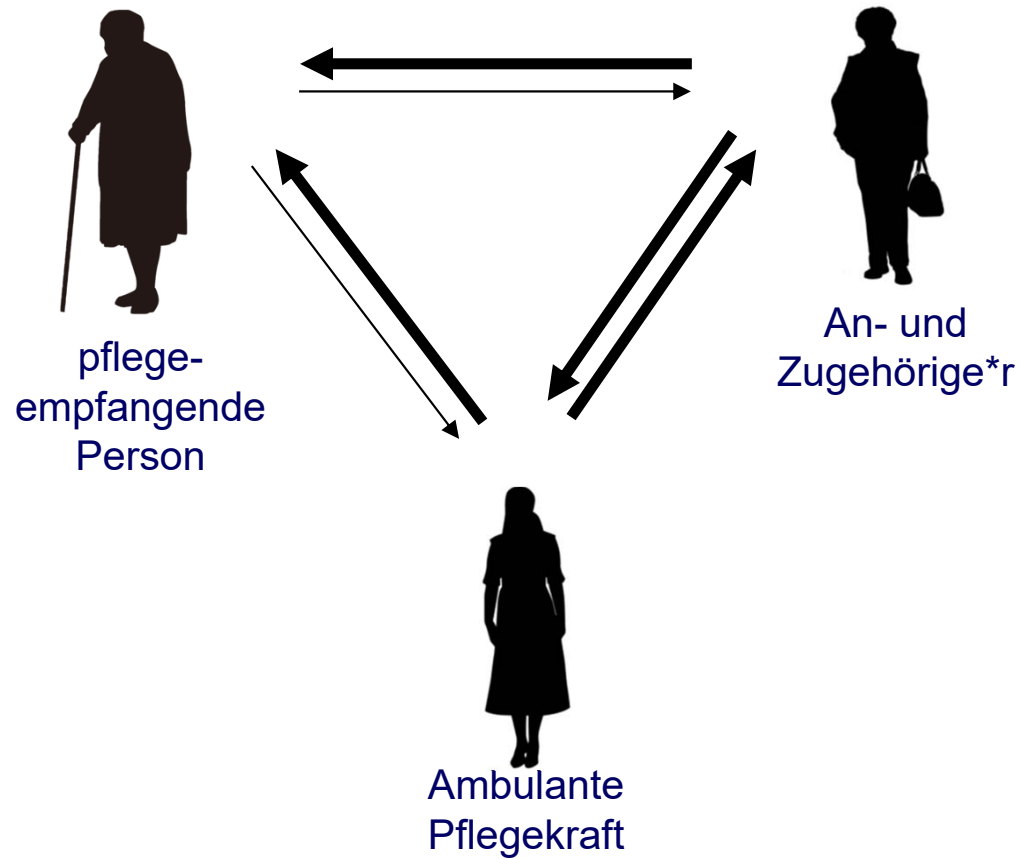
Stufen kollaborativen Arbeitens

Von der Haltungsarbeit zur Caring Community

4. Hilfemix-Strukturen u. geteilte Verantwortung in Caring Communities

- Zukunftsbild einer solidarischen Gesellschaft: wechselseitige Sorge für alle Bürger*innen
- lokales und alltagsnah gewachsenen Sorge-Netz von Beziehungen, Hilfeleistungen, Angeboten, das weiter gemeinsam gestaltet werden kann
- Sorge für andere: nicht (nur) zielgruppenspezifisch, sondern im Gesamtzusammenhang der Sorge-Kultur, der intergenerationalen Beziehungen und der ganzen Lebensspanne
- Knotenpunkte im Netz: Bürger*innen, Familien und Freund*innen, Nachbarschaften, Organisationen des Sozial- und Gesundheitssystems: „Sorge-Profis“, Vereine, Schulen, Kunst und Kultur, Kindertagesstätten, Unternehmen, Kirchen, Betriebe, Gasthäuser, Ehrenamtliche, Medien ...

Wer profitiert von einer gelungenen Zusammenarbeit



Zukunftsvisionen

z.B. Buurtzorg:

- Niederländ. „Nachbarschaftshilfe“
- ambulante Pflegefachkraft:
 - organisiert Netzwerk um Patienten und Patientinnen (Ärzte, Therapeutinnen, Apotheken, Pastor*innen, Vereine, Nachbar*innen)
 - sorgt für Transparenz
 - kann sich Zeit nehmen, Menschen und Umfeld zu erfassen und zu organisieren
- Die Vergütung erfolgt auf Zeitbasis
- jedes Teammitglied ist gleichberechtigt.
- alle können individuellen Fähigkeiten einbringen
- alle wissen über alle Abläufe Bescheid.
- Kontakt zu allen wird von der Pflegekraft gehalten
- digitale Plattform ist die Basis für transparente Abrechnungen und fachlichen Austausch
- Bürokratie und Regelungswahnsinn in Deutschland stellt Hürde dar

Literatur

- Becke, G., Bleses, P., Frerichs, F., Goldmann, M., Hinding, B., & Schweer, M. K. (Eds.). (2015). *Zusammen-Arbeit-Gestalten: soziale Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen*. Springer-Verlag.
- Bohnet-Joschko S, Hrsg. Was pflegende Angehörige wirklich brauchen – kommunale Maßnahmen und zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote. Tagungsband. Witten 2019
- Englert, N., Peters, L., Przysucha, M., Noelle, M., Hülsken-Giesler, M., & Büscher, A. (2023). Häusliche Pflegearrangements: Untersuchung der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 1-10.
- Evers-Wölk, M., Bröckerhoff, P., Krings, B. J., Pein, K., Sonk, M., Weinberger, N., ... & Woopen, C. (2020). Ein Netz der solidarischen Pflege aufspannen. *Pflegezeitschrift*, 73, 55-58.
- Feichtner, A. (2020, July). Häusliche Pflege und die Rolle (n) der Angehörigen. In *Spannungsfeld Pflege* (pp. 91-108). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Herberg, S., Teuteberg, F., & Zerth, J. (2023). Case Management für Personen mit Pflegebedarf und gebrechliche ältere Personen. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 28(01), 26-33.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2021). *Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen* (p. 292). Springer Nature.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2022). *Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege* (p. 313). Springer Nature.
- Jünemann, S., & Gräßel, E. (2004). Was erwarten pflegende Angehörige: von Angehörigenberatung, ambulanter Pflege, Tagespflege und Angehörigengruppen?. *Zeitschrift für Gerontopsychologie &-psychiatrie*, 17(4), 225-237.
- Lauxen, O., & Höhmann, U. Unsicherheitsbewältigung in Interaktionen mit pflegenden Angehörigen in der ambulanten Pflege. Eine qualitative Studie.
- Neumeier, Stefan, 2022. "Erreichbarkeit durch ambulante Pflegedienste und Erreichbarkeit von Tagespflegeeinrichtungen in Deutschland," Thünen Working Papers 203, Johann Heinrich von Thünen Institute, Federal Research Institute for Rural Areas, Forestry and Fisheries.
- Perrig-Chiello, P., & Höpflinger, F. (Eds.). (2011). *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*. Hogrefe AG.
- Peters, E., & Köpke, S. (2019). Versorgungsleistungen in der Pflege. *Gesundheitswissenschaften*, 627-641.
- Schieron, M., & Zegelin, A. (2021). Pflegende Angehörige. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 22(01), 56-60.
- Schwinger, A., Jürchott, K., Tsiasioti, C., Matzk, S., & Behrendt, S. (2023). Epidemiologie der Pflege: Prävalenz und Inanspruchnahme sowie die gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 1-11.
- Springer Medizin. (2018). Buurtzorg—Revolution in der ambulanten Pflege?. *Heilberufe*, 70, 54-55.
- Waldenberger, F., Naegele, G., Kudo, H., & Matsuda, T. (2022). *Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe: Deutsche und japanische Ansätze und Erfahrungen* (p. 364). Springer Nature.
- Wegleitner, K., & Schuchter, P. (2021). *Handbuch Caring Communities: Sorgenetze stärken—Solidarität leben*.