



Bundesarbeitsgemeinschaft der
Senioren-Organisationen e. V.

VI. Anhang

Dokumentation: Gewaltprävention in der häuslichen Pflege

Expertenworkshop der BAGSO am 5. November 2018

Der Anhang zur Dokumentation des Expertenworkshops „Gewaltprävention in der häuslichen Pflege“ umfasst dem Programm entsprechend die Vortragsfolien der Referentinnen und Referenten und den von *Pflege in Not* konzipierten Beratungsleitfaden zur Durchführung der Pflegeberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Thematische Einführung

Nadine Konopik, Goethe Universität Frankfurt:



Expertenworkshop zum Thema „Gewaltprävention in der häuslichen Pflege“, Berlin, 05.11.2018

Was wissen wir über Prävention bei Gewalt in der häuslichen Pflege?

Nadine Konopik, Frank Oswald & Gisela Zenz
Goethe-Universität Frankfurt am Main

FFIA Frankfurter Forum für
interdisziplinäre Altersforschung

21. November 2018

Ausgangslage



- **Ca. 73 % der 2,86 Mio. Pflegebedürftigen (2,08 Mio. Personen) werden in der Familie gepflegt** (Pfleigestatistik 2015)
- **Davon > 2/3 (1,38 Mio.) durch Angehörige ohne professionelle Hilfe** (ebd.)
- **Weitere > 3 Mio. Menschen werden familial versorgt, ohne Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beziehen** (Geyer & Schulz 2014, Schneekloth & Wahl 2008: MuG III)
- **Ca. 5 Mio. Menschen werden zuhause gepflegt (incl. „Grauer Pflegemarkt“)**
- **Häusliche Versorgung entspricht auch den Wünschen der meisten Betroffenen** (z.B. Oswald et al. 2013: Projekt BEWOHNT)
- **Häusliche Pflege ist sozialpolitisch erwünscht**

21. November 2018

2

Problemaufriss

a) Gewalt durch pflegebedürftige Personen gegen pflegende Angehörige

Psychische Gewalt	Physische Gewalt
33% (Görge et al. 2012, N=254, 12-Monats-Prävalenz)	17% (Görge et al. 2012, N=254, 12-Monats-Prävalenz)
45% (Eggert et al. 2018, N=1006, 6-Monats-Prävalenz)	11% (Eggert et al. 2018, N=1006, 6-Monats-Prävalenz)

b) Gewalt durch pflegende Angehörige gegen pflegebedürftige Personen

Psychische Gewalt	Physische Gewalt
48% (Görge et al. 2012, N=254, 12-Monats-Prävalenz)	19% (Görge et al. 2012, N=254, 12-Monats-Prävalenz)
32% (Eggert et al. 2018, N=1006, 6-Monats-Prävalenz)	12% (Eggert et al. 2018, N=1006, 6-Monats-Prävalenz)

Anmerkung: In den Studien wurden Angehörige mit Pflegeerfahrung/Personen, die im privaten Umfeld pflegen, sowohl zu gegen sie gerichteter, als auch von ihnen ausgeübter Gewalt befragt. Aufgrund unterschiedlicher Befragungstechniken und verwendeter Fragebogeninstrumente sind die Ergebnisse nur eingeschränkt miteinander vergleichbar. Alle Ergebnisse beruhen auf den Aussagen der pflegenden Personen.

→ Gewalt im Kontext der häuslichen Pflege ist keine seltene Ausnahme

Arbeitsdefinition

Gewalt in der Pflege alter Menschen

„Eine einmalige oder wiederholte oder eine fehlende gebotene Handlung innerhalb einer Pflegebeziehung, die bei einer älteren Person oder der pflegenden Person zu Schädigung oder Leid führt.“

(Konopik & Oswald 2018, mod. nach WHO 2008 und der dt. Übersetzung PURFAM: Zank & Schacke 2013)

→ Misshandlung und Vernachlässigung

→ Beabsichtigt oder nicht beabsichtigt

→ Fehlende einheitliche Definition

Gewaltbegriff

Formen von Gewalt:

- Vernachlässigung elementarer Bedürfnisse
- Seelische Misshandlung
- Finanzielle / materielle Ausbeutung
- Körperliche Misshandlung
- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- Einschränkung des freien Willens (Entscheidungen, Handlungen)
- Sexuelle Gewalt
- Selbstvernachlässigung
- Menschenrechtsverletzungen (u.a. Altersdiskriminierung)

21. November 2018

5

Risikofaktoren

Pflegende/r und Gepflegte/r:

- „*Pflegestress*“: Überlastung / Überforderung der Pflegenden („pflegeerschwerende Faktoren“), mangelnde Pflegekompetenz
- „*Transgenerationale Gewalt*“: Biografisch bedingte Beziehungskonflikte
- Problematische Bewältigungsversuche (Alkohol, Drogen)
- „*Herausforderndes Verhalten*“ / Gewalt seitens der Gepflegten
- Besondere Vulnerabilität (u.a. Hochaltrigkeit, schlechte Gesundheit Pflegenden)
- „*Pathologische Täterpersönlichkeit*“: hohes Aggressionspotential der Pflegenden
(u.a. Pillemer 2016, Zenz 2014, Hirsch 2011, Görden et al. 2009, Görden et al. 2002)

21. November 2018

6

Risikofaktoren

Soziale Rahmenbedingungen:

- Soziale Isolation und innerfamiliäre Isolation
- Mangel an Privatheit
- Finanzielle Abhängigkeit des/der Pflegenden
- Weitere Verpflichtungen des/der Pflegenden

(u.a. Pillemer et al. 2016, Görgen et al. 2012, Gröschel et al. 2010, Zenz 2008)

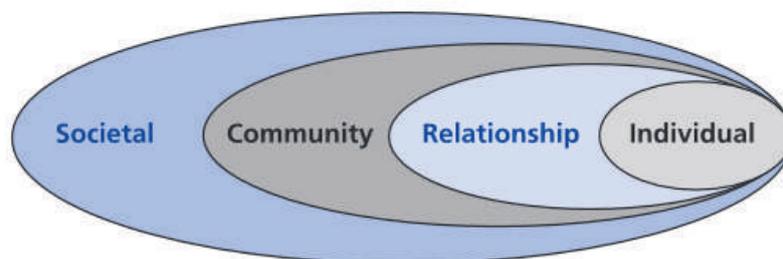
- **Kumulation von Risikofaktoren**
- **Blick auf Schutzfaktoren!** (vgl. u.a. Heusinger 2008)

21. November 2018

7

Risiko- und Schutzfaktoren

Ökologisches Modell der Gewalt (WHO, 2002)



- **Gewalt gegen alte Menschen ist eingebettet in soziale, kulturelle, wirtschaftliche und politische Zusammenhänge**
- **Gewaltprävention sollte an Verhalten und Verhältnissen ansetzen**
(vgl. u.a. Blättner 2016)

21. November 2018

8

Präventionsstrategien

Zielgruppen / Reichweite (Blättner 2015)

- **Universelle Prävention** → alle Personen, z.B. massenmediale Kampagnen
- **Selektive Prävention** → gefährdeten Personen, z.B. Screeningverfahren
- **Indizierte Prävention** → Opfer und Täter/innen, z.B. professionelle Hilfe



Täter/innenprofile (Görge et al. 2012, DeLiema 2017) und Einsicht/Bereitschaft

→ Wo liegt der größte Nutzen?

Angebote, Maßnahmen, Interventionen

- **Bestehende Angebote und Hilfen zur Entlastung und Unterstützung, u.a.:**
Pflegestützpunkte, Kurzzeitpflege, Krisentelefone → **Bekanntheit? Wirksamkeit?**
- **Kontrolle der Pflegequalität (SGB XI, § 37)** → **Doppelrolle? Qualifizierungsproblem?**
- **Kontrollierende Maßnahmen (MDK)** → **Ressourcenproblem? Qualifizierungsproblem?**
- **Betreuer und Gerichte für rechtlich betreuungsbedürftige Menschen (insb. MmD)**
(gerichtliche Kontrollen) → **Ressourcenproblem? Qualifizierungsproblem?**
- **Interventionsmöglichkeiten nach Straf- und Polizeirecht sowie nach dem
Gewaltschutzgesetz** → **Sanktionierung statt Hilfe?**
- **Informations-Kampagnen** → **Fehlende systematische Evaluation**

(vgl. u.a. Blättner 2016, Grundel et al. 2014, Zenz 2007)

Fazit

- ▶ **Keine (rechtliche) Handlungssicherheit und -verpflichtung**
- ▶ **Verschiedene vorhandene Instrumente zur Verbesserung des Schutzes für Pflegende und Gepflegte sind bisher unzureichend in die Praxis umgesetzt**
- ▶ **Wir brauchen belastbare Beweise dafür, welche Strategien oder Programme am besten geeignet sind, um Gewalt in der häuslichen Pflege (langfristig) zu vermindern oder ihnen vorzubeugen** (vgl. u.a. Pillemer 2016, Baker et al. 2016, Meyer & Abraham 2013)

21. November 2018

11

Ausblick

Vermeidung von Gewalt und (frühe) Aufdeckung

- ▶ **„Pflege-Team“ / „Präventionsnetz“ / koordinierte Ansätze**
- ▶ **Welche Rolle spielen an der Pflege unbeteiligte Dritte (im Quartier)?**
- ▶ **Welche Verbindungen gibt es zwischen formaler Hilfe und informellen Kontakten der Familie („Disclosure“)?**
- ▶ **Aufklärung und Information (Profis und Bürgern/innen)**
- ▶ **Unabhängige und interdisziplinäre Beratungsangebote und Beschwerdestellen**

(vgl. u.a. Burnes et al. 2018, Breckman et al. 2018, Deutsches Institut für Menschenrechte 2017, Brucker & Kimmel 2017, Zenz 2014, Zank und Schacke 2013, Beaulieu 2013, Kreuzer 2009)

21. November 2018

12

**Prävention von Gewalt in der häuslichen Pflege ist ein
inter- und transdisziplinäres Thema!**

**Besserer Zugang durch „Gemeindebasierte partizipative
Ansätze“?!**

21. November 2018

13

Vielen Dank!

konopik@em.uni-frankfurt.de

21. November 2018

14

Öffentliches Bewusstsein für Gewalt in der häuslichen Pflege

Prof. Dr. Cornelia Schweppe, Gutenberg Universität Mainz:



Öffentliches Bewusstsein für Gewalt in der häuslichen Pflege

Cornelia Schweppe



-
- "Die Herstellung öffentlichen Bewusstseins ist notwendig, um Aufmerksamkeit auf ein soziales Problem zu lenken." (Karen Stein)
-



-
- Gewalt in der Pflege - ein gesellschaftliches Problem
 - Entindividualisierung und Entpersonalisierung – Gesellschaftliche Mitverantwortung
 - „Break the Silence“
 - Kultur der Achtsamkeit
 - Aufklärung
-



Die Förderung eines öffentlichen Bewusstseins läuft ins Leere, wenn sie nicht gleichzeitig mit der Entwicklung einer sozialen Infrastruktur zur Adressierung und Bearbeitung von Gewalt einhergeht.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Hamburg: Hamburger Hausbesuch

Elisabeth Kleinhans, Behörde für Gesundheit/Verbraucherschutz:



Gewaltprävention in der häuslichen Pflege

05.11.2018 in Berlin

Elisabeth Kleinhans - G1312

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Freie und Hansestadt Hamburg

Seniorinnen und Senioren in Hamburg



Bevölkerungsstand in Hamburg zum 31.12.2016

insgesamt: 1.860.759
männlich: 915.319
weiblich: 940.440

Altersgruppe ab 60+
über 433.000
Altersgruppe ab 80+
über 90.000

Hamburger Hausbesuch - Ausgangslage



Demografiekonzept Hamburg 2030

2014 sich die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz auf den Weg gemacht, die aufsuchenden Angebote in unserer Stadt mit dem Ziel zu erweitern und weiterzuentwickeln, ein verlässliches, regelmäßiges Angebot einer Beratung oder eines Hausbesuches anzubieten.

Der Hamburger Hausbesuch - Expertentag



Expertentag am 17.06.2017 zum Thema „präventiver Hausbesuch“

- Die Städte München und Wien stellten ihre bereits bestehenden Hausbesuchsmodelle vor
- Das AWO Projekt „Augen auf“ aus Hamburg und die bezirkliche Seniorenberatung präsentierten ihre Konzept
- Diskussion welche Strukturen und Durchführungsmöglichkeiten auf Hamburg übertragbar sind

Erfahrungen aus vergleichbaren Projekten und Angeboten in anderen Städten (z.B. Bremen, Ulm) fließen in das Konzept für den Hamburger Hausbesuch ein

Hamburger Hausbesuch - Umsetzung



- Ab September 2018
- Eimsbüttel und Harburg
- Modelphase endet zum 31.12.2020
- Projekt wird wissenschaftlich begleitend evaluiert
- Finanzierung der gesamten Modellphase erfolgt über die BGV

Hamburger Hausbesuch - Ziele



- älteren Hamburgerinnen und Hamburgern ein verlässliches, regelmäßiges Angebot einer Beratung bei einem Hausbesuch anbieten
- ältere Menschen darin unterstützen, möglichst lange und selbstständig in der eigenen Häuslichkeit wohnen bleiben zu können
- Vereinsamung verhindern
- Pflegebedürftigkeit vermeiden bzw. hinauszögern
- Eigeninitiative stärken

Hamburger Hausbesuch - Zielgruppe und Zugang



- **Alle älteren Menschen mit und ohne Migrationshintergrund im Jahr ihres 80. Geburtstages**
 - Mit einem persönlichen Anschreiben der Stadt Hamburg, wird über das Hausbesuchsangebot informiert und ein Termin angeboten
- **Ältere Menschen in der nachberuflichen Lebensphase (vor oder nach dem 80 Lebensjahr)**
 - Über Öffentlichkeitsarbeit, Sie können dann selbst den Wunsch nach einem Besuch äußern
- **Angehörige und Nachbarn, die sich informieren und den präventiven Hausbesuch weiterempfehlen möchten**
 - Über Öffentlichkeitsarbeit

Der Hamburger Hausbesuch - Beratung

- Eventuelle Hilfebedarfe klären
- Über bestehende, in Frage kommende Angebote und Beratungsstellen im jew. Stadtteil und Quartier informieren
- Auf Wunsch Hilfe bei der Kontaktaufnahme zu diesen Angeboten
- Informationsmaterial zur Verfügung stellen
- Über weitere Vorgehensweise verständigen

Der Hamburger Hausbesuch - Themen

Mögliche Themen:

- gesundheitliche Situation, Ernährung, Bewegung
- Gesellschaftliche Einbindung und soziale Kontakte
- Wohnsituation, insb. Barrierefreiheit und hauswirtschaftliche Hilfen
- etwaige sich abzeichnende Pflegebedarf

Meinungsumfrage zur Gestaltung des Wohnumfeldes – Gewinnung von Anregungen zur generationsfreundlichen Quartiersgestaltung

Der Hamburger Hausbesuch – Rechtliche Regelung



Hamburger Gesundheitsdienstgesetzes

Der Hamburger Hausbesuch wird in § 9a des Hamburger Gesundheitsdienstgesetzes verankert.

Eine entsprechende Gesetzesänderung ist im Januar 2018 durch die Bürgerschaft angenommen worden.

Hamburger Meldedatenübermittlungsverordnung

Im März 2018 ist dann die Drucksache zur Änderung der Hamburger Meldedatenübermittlungsverordnung durch die Behörde für Inneres und Sport eingebracht und verabschiedet worden.

Der Hamburger Hausbesuch – Hamburger Gesundheitsdienstgesetz



• **§ 9a HmbGDG**

Hamburger Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren

- (1) Der Hamburger Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren (Hamburger Hausbesuch) ist ein freiwilliges, kostenloses, aufsuchendes Informations- und Beratungsangebot für ältere Menschen mit dem Ziel, eine aktive und selbständige Lebensführung zu unterstützen. Das Angebot soll dazu beitragen, die Eigeninitiative zu stärken sowie Vereinsamung und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verzögern.
- (2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Behörde wird ermächtigt, eine juristische Person des Privatrechts mit der Durchführung des Hamburger Hausbesuchs zu beleihen (Fachstelle Hamburger Hausbesuch).

Der Hamburger Hausbesuch – Aufgaben der Fachstelle



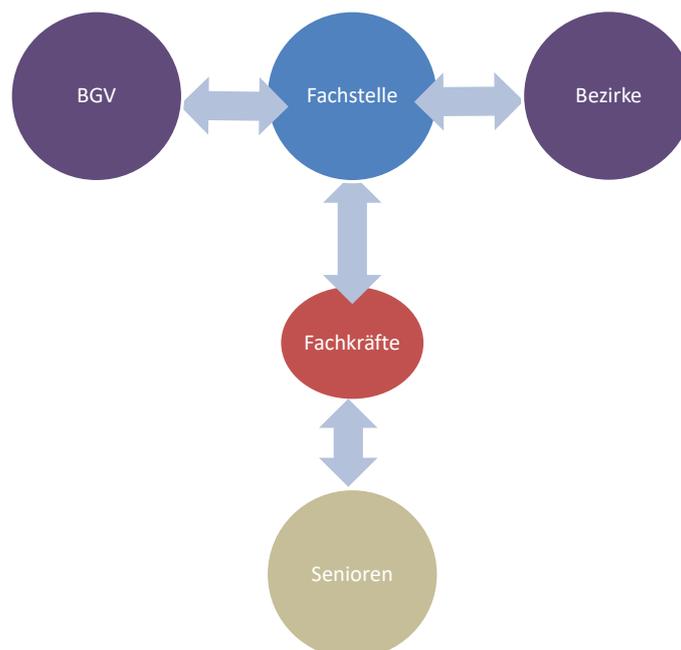
Gewinnung der eines Trägers für die Fachstelle Hamburger Hausbesuch:

- Ausschreibung für die Fachstelle im Sommer 2017
- Beleihungsvertrag Juni 2018

Aufgaben der Fachstelle:

- Durchführung des Hamburger Hausbesuches
- Honorarkräfte
- Schulung der Honorarkräfte
- Gesprächsleitfaden
- Materialkoffer
- Dokumentation
- Öffentlichkeitsarbeit
- Kooperation mit verschiedenen Institutionen

Hamburger Hausbesuch - Organisationsstruktur



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Küchentischgespräche Niederlande

Servie Broers, Brunssum:

Das Küchentischgespräch und häusliche Gewalt

Wie man Gewalt in der häuslichen
Pflege aufspürt

Das Küchentischgespräch als Auftrag
der Gemeinde



Servie Broers

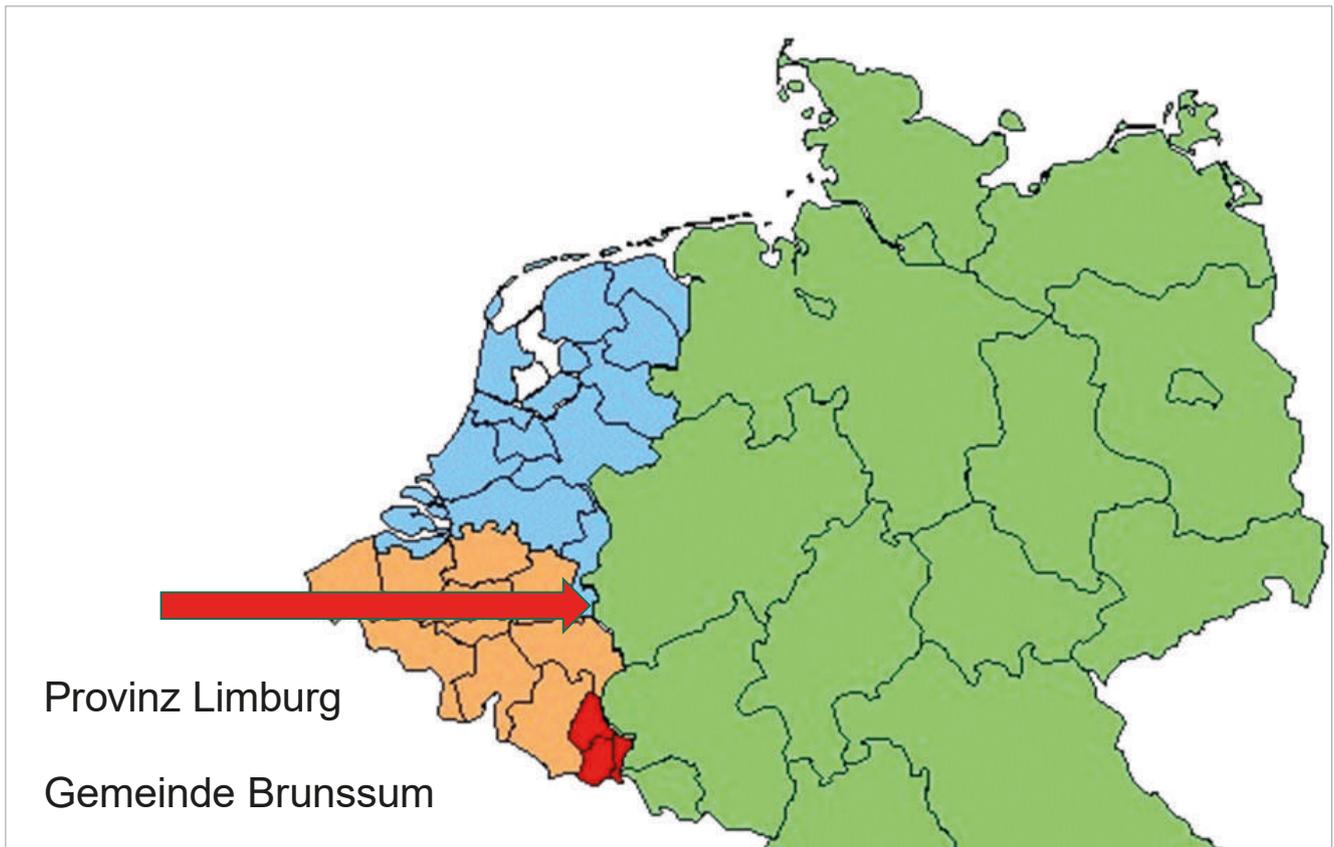
Geboren 1962 in Brunssum

Historiker, Staatsuniversiteit Utrecht

Brunssum, in der Nähe von Aachen

Seit 2000 aktiv als Berater für ehrenamtliche Organisationen (vor allem Beiräte der Gemeinden in der Provinz Limburg) im Bereich der Ältere BürgerInnen und ihre Versorgung

12 Jahre Mitglied des Gemeinderats Brunssum



In den Niederlanden gibt es nur drei Verwaltungsebenen

- National
- Provinz (12)
- Gemeinde (388)

dezentraler Staat



Wmo 2015

Das WMO 2015 hat als Ziel:

- Stärkung der Position des Klienten
 - Stärkung der Gemeinde
 - Vereinfachung der Versorgung und Pflege
 - Zielgerichtete Lösungen zu gesellschaftlichen Problemen mit Hilfe des zivilgesellschaftlichen Engagements
- Eines der Themen ist häusliche Gewalt

2

Diese Entwicklung hat nur ein Ziel:



Den Menschen besser zu helfen

7

Küchentisch Gespräch

Untersuchung der Sorge- und Pflegebedürftigkeit in Sachen Selbständigkeit/soziale Teilhabe

Methode: Küchentischgespräch

- Persönliches Gespräch zwischen Bürger und Gemeinde
- Was ist der Unterstützungsbedarf? ('vraag achter de vraag')
- Welche Lösungen (Maßarbeit) sind möglich?



Dies ist die Grundlage für das Küchentischgespräch





Häusliche Gewalt

Seit Verabschiedung des WMO (2007) Teil der Aufgabenbereiche

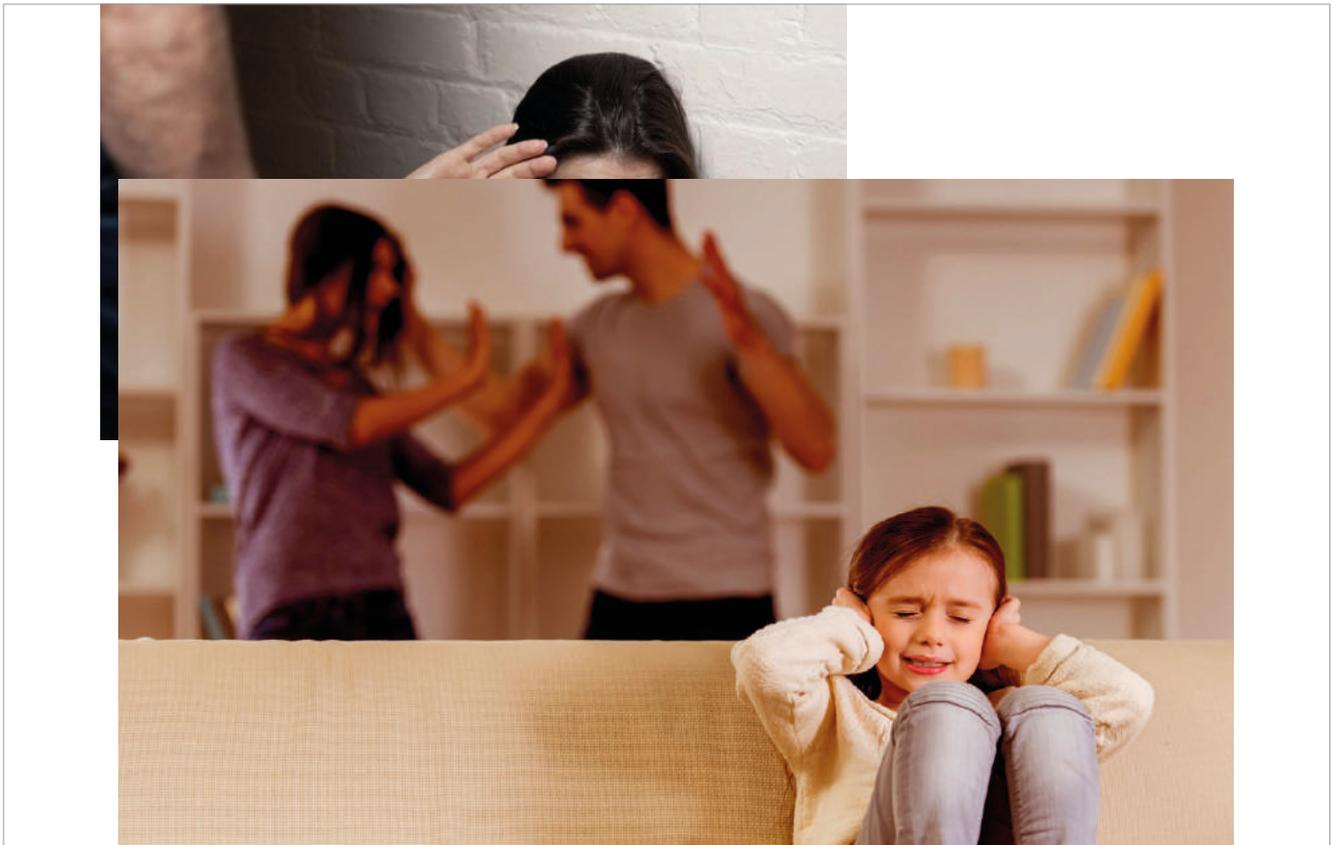
Anfangs nur gedacht zum Schutz von Frauen (Blijf-van-mijn-Lijf huizen)

Seit 2015 alle Formen von Gewalt in häuslichen Situationen

Gesetzlicher Auftrag im Rahmen des WMO 2015 (Gesetz Soziale Unterstützung, seit 2007)

Gemeinde verantwortlich für Prävention; sie ist Regisseur bei der Bewältigung der Probleme

11



Einige Formen häuslicher Gewalt:

- Psychische Misshandlung
- Körperliche Misshandlung
- Körperliche Vernachlässigung
- Sexuelle Misshandlung
- Finanzielle Ausbeutung
- Verletzung der (Menschen)Rechte

Nicht nur Frauen!

Auch bedacht werden müssen:

- Kinder
- Ältere Menschen
- Männer
- Psychisch und psychiatrisch Eingeschränkte

Kurz: Menschen, die sich nicht oder nur sehr begrenzt wehren können



Veilig Thuis (Sicher Zuhause)

Eine Maßnahme für die ganze Niederlande

www.vooreenveiligthuis.nl

26 regionale Organisationen

Jeder kann Kontakt aufnehmen





HUISELIJK GEWELD

**DAT JE JE 'S NACHTS
OP STRAAT
VEILIGER VOELT**



DAN OVERDAG

THUIS

Loesje

Zum Vergleich

Gemeinde Brunssum (29.700 Einw.)

Region Parkstad Limburg (8 Gemeinden, 250.000 Einw.)

Anzahl der Meldungen h.G.: 25 pro Jahr

Täter und Opfer, 10 Personen Hausverbot

Methoden zur Fahndung: Küchentischgespräch
UND Verbindung zu anderen Organisationen auf
Grund eines Convenant (Vertrag)

So funktioniert es

Gemeinde hat 5 Stadteile, jede ein **Sociaal Wijk Team**

Einheitliche Methode und Arbeitsweise

Wer macht mit?

Gemeinde (WMO Mitarbeiter), Soziales Hilfswerk,
Polizei, Jugendhilfe, Wohnungsbaugesellschaft, usw.

Wenn es notwendig ist auch:

Sozialamt, Hausarzt, Pfarrer,...

Gemeinde ist verantwortlich

2018 in Kraft getreten



EEN VEILIG THUIS  Daar maak je je toch sterk voor?



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De vijf verplichte stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling:

1. In kaart brengen van signalen
2. Overleg met collega en raadpleeg eventueel Veilig Thuis
3. Gesprek met cliënt
4. Wegen van het geweld of de kindermishandeling, bij twijfel altijd Veilig Thuis raadplegen
5. Beslissen: hulp organiseren of melden

**Geweld
stopt niet
vanzelf**

Veilig Thuis Frie
is er voor iedere

**huiselijk geweld
is niet normaal**



ADVIES- EN MELDPUNT
HUISELIJK GEWELD EN
KINDERMISHANDELING
FRIESLAND

Veilig Thuis Friesland
www.veiligthuisfriesland.nl

0800 - 2000 gratis
058 - 2333 777

Veilig Thuis Friesland is 24/7 bereikbaar
Bij acuut gevaar bel 112

handen thuis



In eigen huis



Bis später!

Herzlichen Dank
Servie Broers, Historiker
serviebroers@gmail.com

Belastung pflegender Angehöriger und Erkenntnisse aus dem Modellprojekt Gewaltfreie Pflege
Michael Neise, Universität zu Köln:

Gewalt in der häuslichen Pflege



Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
Inputvortrag Michael Neise & Susanne Zank
Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie, Universität zu Köln

Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



Ausgewählte Projektbefunde

1. Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER) (Zank & Schacke 2007)

Ziel: Differenzierte Untersuchung des Belastungserlebens pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten und Analyse des Belastungsverlaufs über 5 Messzeitpunkte

Durchführung: Freie Universität Berlin, Universität Siegen/ Universität zu Köln

Förderung: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

2. Gewaltfreie Pflege (GfP) (Jungnitz et al. 2017)

Ziel: Beschreibung des Implementierungsprozesses von kommunalen Zuständigkeiten bei EA in 4 Modellkommunen in der BRD und Generierung von Handlungsempfehlungen

Durchführung: MDS, Universität zu Köln

Förderung: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



1. LEANDER - Hintergrund

Wenn der Geduldsfaden reißt... (n=888), (Thoma et al. 2004)

(In den letzten 2 Wochen) Wie häufig kommen folgende Situationen vor?	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
<i>Ich werde lauter.</i>	11,9%	30,1%	37,1%	16,6%	4,3%
<i>Mir rutschen meinem Angehörigen gegenüber abfällige Bemerkungen heraus.</i>	51,6%	30,0%	14,9%	2,6%	0,9%
<i>Ich könnte meinen Angehörigen vor Wut schütteln.</i>	53,5%	19,8%	19,3%	6,2%	1,3%
<i>Ich bin voller Groll, was mein Angehöriger mir zumutet.</i>	52,1%	21,6%	16,8%	7,4%	2,1%
<i>Ich drohe meinem Angehörigen oder schüchtere ihn ein.</i>	71,7%	19%	7,7%	2,1%	0,4%
<i>Ich fasse meinen Angehörigen bei der Pflege schon mal härter an.</i>	61,3%	26,5%	11,1%	0,8%	0,2%

Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



1. LEANDER - Fragestellung

- Demenzielle Verhaltensauffälligkeiten wirken belastend und sind mit Gewaltrisiko verbunden (Wolf 1998; Johannesen & LoGiudice 2013; Cheng 2017)
 - Hinweise, dass Verhaltensauffälligkeiten mit zunehmender Krankheitsentwicklung zu nehmen (Lyketsos et al. 2000)
- > Fehlender Nachweis für Auswirkungen von Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten auf Gewalt
-> Keine Verlaufsanalysen von Gewalt in der familialen Pflege

Fragestellung:

Wie verläuft Gewalt über die Pflegedauer und wie hängt der Verlauf von der subjektiven Belastung durch demenzielle Verhaltensauffälligkeiten ab?

Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



1. LEANDER – Ergebnisse (M2)

Stichprobenbeschreibung zur Baseline (n=343)

Angehörige		
Alter (Jahre)	m (SD)	63,3 (10,7)
Geschlecht (weiblich)	n (%)	254 (74,1)
Beziehung (Ehepartner*Innen)	n (%)	205 (59,8)
Pflegedauer (Jahre)	m (SD)	4,2 (2,4)
Pflegebedürftige		
Alter (Jahre)	m (SD)	78,3 (9,7)
Geschlecht (weiblich)	n (%)	191 (55,7)
Mobilität (bettlägerig)	n (%)	43 (12,5)
Demenzschwere (schwer)	n (%)	198 (57,7)

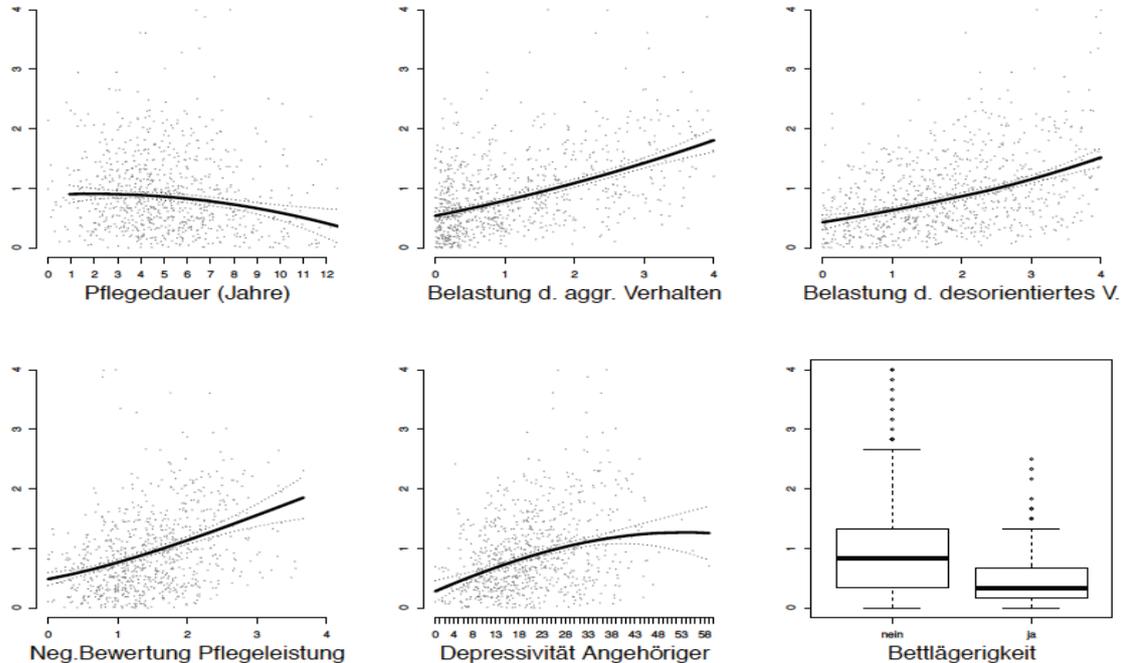
-> Insgesamt 801 Fallbeobachtungen in der Analyse über 4 Messzeitpunkte (M2-5)

Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



1. LEANDER – Ergebnisse (M2-5)



1. LEANDER – Fazit

- Gewalt nimmt über die Pflegedauer insgesamt ab.
- Die Zunahme an Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten wie Desorientierung oder Aggressivität der Menschen mit Demenz führt zu einem erhöhtem Risiko mit Gewalt konfrontiert zu sein, während eine Mobilitätsbeeinträchtigung (Bettlägerigkeit) das Gewaltisiko reduziert -> ggfls. rücken aber andere Formen in den Vordergrund (!?).
- Auf Seiten der pflegenden Angehörigen zeigt sich, dass eine Zunahme an Depressivität und eine negative Einschätzung der eigenen Pflegekompetenzen ebenfalls zu einem Anstieg des Gewalttrisikos führt.

1. LEANDER – Ausblick

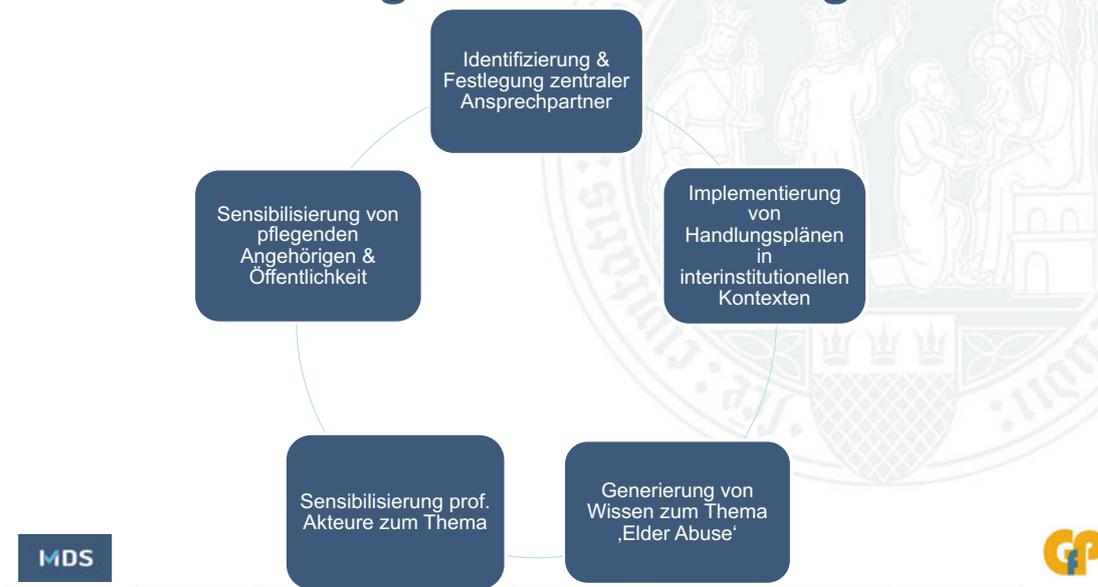
- Individuelles Coping und Pflegenutzungsangebote können entlastend wirken (Schacke & Zank 2006) und sollten daher auch für weitere Verlaufsanalysen von Gewalt herangezogen werden.
- Vertiefende qualitative Untersuchungen von konfliktbehafteten Interaktionen in der häuslichen Pflegedyade sinnvoll insbesondere in Kontexten von Bettlägerigkeit.

Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
 Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
 05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



2. GfP - Hintergrund & Zielsetzung



Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
 Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
 05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



2. GfP - Ergebnisse IST-Analyse

- Regelung bei akuten Fällen von Gewalt (Polizei, Ordnungsbehörden, länderspezifische Heimaufsichtsbehörden)
- Anknüpfungsstrukturen für niederschwellige Zuständigkeiten bei G. in der (häuslichen) Pflege vorhanden (kommunale Fachdienste, Pflegestützpunkte)
- Heterogenität zwischen Kommunen:
 - Kommunale Organisation (zentral vs. dezentrale Zuständigkeit) & Zuständigkeiten (gebündelt vs. geteilt)
 - Unterschiedliche Trägerschaften (öffentliche Träger, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Mischformen)
 - Sensibilität & Wissen zum Thema zwischen beteiligten Akteuren/ Institutionen sehr unterschiedlich
 - Wenig – unsystematische Aufklärung der Öffentlichkeit

MDS



Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



2. GfP – Ergebnisse Implementierungsphase

- Festlegung kommunaler Zuständigkeiten mit unterschiedlicher Ausrichtung (Prävention, Intervention)
- Falldokumentation: zwischen kommunalen Zuständigkeiten sehr unterschiedlich, 1 Kommune mit institutionsübergreifender Dokumentation
- Vernetzung: je nach Kommune enge Kooperation mit Heimaufsichtsbehörden, 1 Kommune mit einem systematischen Weiterleitungsverfahren an beteiligte Akteure
- Öffentlichkeitsarbeit: heterogene Maßnahmen (Veranstaltungen, Pressemitteilungen, Homepageanpassung, Flyer/ Plakate zur thematischen Sensibilisierung)

MDS



Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



2. GfP – Handlungsempfehlungen

- Zuständigkeiten schaffen (kommunal, institutionsintern), Vorhandenes nutzen
- Systematische Vernetzung & Informationsweitergabe
(Beispiel: Fallaufdeckender Dienst (PD mit diff. Assessment) → Leistungstragender Dienst (Krankenkasse) → Kommunalen fallbegleitender Dienst mit zentraler Dokumentationsmöglichkeit)
- Förderung der Fallmeldung von EA an kommunale Zuständigkeiten
- Breite Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung von Zuständigkeiten
- Einbindung des Themas in interne und externe Qualitätssicherungsinstanzen
- Implementierung mit Modellcharakter
- Begleitende, interdisziplinäre Steuerungsrounden
- Anbindung an obere kommunale Verwaltungsebene

MDS



Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Michael Neise, M.A. Rehabilitationswissenschaften
Expertenworkshop Gewalt in der Pflege
05.11.2018, Berlin

Universität zu Köln



**Leitfaden für Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
(Pflege in Not)**

Pflege in Not
Fachstelle für pflegende Angehörige

Beratungsleitfaden für die Beratung nach
§ 37 Abs.3 SGB XI, Stand 5/2017

**Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI
für Frau/ Herrn:**

am:
Beginn: Uhr

Name: _____

Adresse: _____

Geboren am: _____

Vers. Nr. _____

(Tel.) _____

(E-Mail) _____

ausführende Fachkraft: _____

Name, Pflegedienst

Wer pflegt die/den Pflegebedürftigen regelmässig zu Hause? Angehörige/Ansprechpartner?

Name, Vorname:	Bezug: (Ehepartner / Tochter / Sohn / ...)	Telefon-Nr.:	e-mail	an wieviel Tagen pro Woche	wieviel Stunden täglich
a)					
b)					

Alle Angaben sind freiwillig

Wir empfehlen, zu Beginn des Beratungsbesuches nach § 37 Abs. 3 SGB XI die beratenen Personen sinngemäß folgendermaßen aufzuklären:

- Der Beratungsbesuch ist keine erneute MDK-Begutachtung für die Pflegekasse, auch wenn einige Fragen ähnlich klingen.
- Er dient der fachlichen Einschätzung der Pflege zu Hause und der Verbesserung der Pflegesituation für Gepflegte und Angehörige.
- Dazu wird eine Reihe von Fragen zum Gesundheits- und Pflegezustand und zur Bewältigung des Alltags gestellt. Aber auch persönliche Fragen zur Beziehung und zu Belastungen (Seite 5)*.
- Der Beratungsleitfaden soll der Beraterin bzw. dem Berater als Leitfaden und Gedächtnisstütze dienen, um alle wichtigen Beratungsbereiche anzusprechen.
- Der Leitfaden verbleibt beim Pflegedienst (auch als Vorbereitung für die viertel- oder halbjährlichen Folgebesuche).
- Die Pflegekasse erhält ein Nachweisformular, dass der Beratungsbesuch stattgefunden hat, ggf. mit Empfehlungen für die Verbesserung der Pflegesituation.

* (Die Fragen von Seite 5 zur Pflegebeziehung können auch schon während der Beratung eingeflochten werden und wie „nebenbei“ gestellt werden).

Pflege in Not
Fachstelle für pflegende Angehörige

Beratungsleitfaden für die Beratung nach
§ 37 Abs.3 SGB XI, Stand 5/2017

SGB V SGB XI Liegt vor seit: _____ letzte Begutachtung (falls bekannt): _____

Welcher Pflegegrad: PG 1 PG 2 PG 3 PG 4 PG 5

Vorsorgevollmacht vorhanden Ja Nein
Gesetzliche Betreuung vorhanden Ja Nein

Häusliche Situation der/des Pflegebedürftigen

Alleinlebend mit LebenspartnerIn mit anderem Angehörigen Wohngemeinschaft _____

Ist der/die pflegende Angehörige anwesend zu a) zu b) nein

Hat sich etwas an der Pflegesituation geändert?

Aus Sicht der/des Gepflegten Ja Nein
Aus Sicht der/des Pflegenden Ja Nein

Was hat sich geändert

bekannte Diagnosen:

Z.n. Apoplex Paresen Aphasie geistige Behinderung Gedächtnisstörungen Demenz
 Psychische Erkr. Sucht
 MS Parkinson Diabetes mell. Zust. nach Herzinfarkt Herz-Kreislauf Rheuma

Weitere: _____

Welche Heil- und Hilfsmittel/Hilfen benutzt der Versicherte?

Brille Rollstuhl IKM Toilettenstuhl PEG-Sonde
 Zahnprothese Pflegebett Urinflasche Badelifter Tracheostoma
 Hörgerät WC-Sitzerhöh. Urinbeutel Personenlifter
 Unterarm-Gehstützen Kompressionsstrümpfe Anus Praeter Hausnotrufsysteme
 Rollator Anti Dekubitus Systeme Ergotherapie Physiotherapie Logopädie
 Weitere: _____

Welche Unterstützungsangebote nutzt der Versicherte?

Kurzzeitpfl. Verhinder.Pfl Besuchsdienst Einzelbetr. Tagespflege wie oft?: _____
 Pflegestützpkt. Pflege in Not andere Beratung und zwar: _____
 Sonstiges: _____

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:

	vorhanden	größtenteils vorhanden	kaum vorhanden	nicht vorhanden	Aussage nicht möglich
Erkennen von Personen	<input type="checkbox"/>				
zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/>				
örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/>				
verstehen, umsetzen, entscheiden	<input type="checkbox"/>				
verbale Kommunikation	<input type="checkbox"/>				

Entwicklungspotential in diesem Feld: Ja Nein durch Ergotherapie durch Logopädie durch Reha

oder durch: _____

Pflege in Not
 Fachstelle für pflegende Angehörige

Beratungsleitfaden für die Beratung nach
 § 37 Abs.3 SGB XI, Stand 5/2017

Selbstversorgung (Einschätzung Berater/in n. Inspektion u. Gespräch):

Körperpflege incl. Haarpflege

	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich
oben	<input type="checkbox"/>				
unten	<input type="checkbox"/>				
Haare	<input type="checkbox"/>				
Duschen/Baden	<input type="checkbox"/>				
Bemerkung					

Beratung zu

erfolgt	empfohlen
<input type="checkbox"/> Dekubitus-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pneumonie-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hautpflege	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> aufblasbare Haarwaschwanne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Badelifter	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> mobiler Friseur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verbrauchsmittel-Pauschale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Demenzberatung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pflegekurs nach § 45 SGB XI	<input type="checkbox"/>

Ernährung Zahnschmerzen? Ja Nein

Ernährungszustand normal kachektisch adipös

Gewicht: **Größe:** **BMI:** (BMI=Gewicht/Größe²)

biografisches Gewicht eher: normal kachektisch adipös (Angaben in Kg und Meter)

biografisches Trinkverhalten: ca.1 L/Tag ca. 2 L/Tag mehr weniger

Schluckstörungen: Ja Nein

Zubereitung von Speisen und Getränken frisch Ja Nein zum Teil

	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich
Mundpflege	<input type="checkbox"/>				
Nahrung Zubereiten	<input type="checkbox"/>				
Nahrungsaufn. Früh	<input type="checkbox"/>				
Nahrungsaufn. Mitt.	<input type="checkbox"/>				
Nahrungsaufn. Abd.	<input type="checkbox"/>				
Flüssigkeitsaufn.	<input type="checkbox"/>				
Umgang PEG Sonde	<input type="checkbox"/>				
Bemerkung					

Beratung zu

<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> krankheitsspez. Diät	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Umgang mit PEG	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kalorienanreicherung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prothesen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zwischenmahlzeiten	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Obstipationsprophylaxe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Parotitis-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zahnstatus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ergänzungsnahrung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andickung bei Schluckstör.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auswirkung Exikose	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trinkmenge	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schnabel-/Spezialtasse	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fahrbarer Mittagstisch	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> mobiler Zahnarzt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Spezialbesteck	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Geschirrunterlage (antirutsch)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Umgang mit Sonde/Infusion	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Demenzberatung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hautarzt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IKM Typen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rezeptierbarkeit	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Katheter/Urinale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Stoma	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dekubitus-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wundversorgung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wundexpert/in	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nachreinigung/Hygiene	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hautinspektion und Pflege	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hämatome	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> urolog. Ärtzl. Versorgung	<input type="checkbox"/>

Kontinenz / Hautzustand

Urininkontinenz Ja gelegentlich Nein

Stuhlinkontinenz Ja gelegentlich Nein

Hautzustand Hämatom trocken Feucht Wunden Dekubitus Ödeme

	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich
Inko.Versorgung	<input type="checkbox"/>				
Hautpflege	<input type="checkbox"/>				
Bemerkung					

Beratung zu

<input type="checkbox"/> Dekubitus-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wundversorgung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wundexpert/in	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nachreinigung/Hygiene	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hautinspektion und Pflege	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hämatome	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> urolog. Ärtzl. Versorgung	<input type="checkbox"/>

Entwicklungspotential in diesem Feld: Ja Nein durch Beratung (s. rechte Spalte) oder durch:

Pflege in Not
 Fachstelle für pflegende Angehörige

Beratungsleitfaden für die Beratung nach
 § 37 Abs.3 SGB XI, Stand 5/2017

Alltagsleben und soziale Kontakte						Beratung zu	
	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich	erfolgt	empfohlen
TV/Radio	<input type="checkbox"/> § 45a-b SGB XI	<input type="checkbox"/>					
Telefonieren	<input type="checkbox"/> niedrigschwellige	<input type="checkbox"/>					
Soz. Kontakte pflegen	<input type="checkbox"/> Besuchsdienste	<input type="checkbox"/>					
Kulturelle Angebote	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/>					
Tag-/Nacht Rhythmus	<input type="checkbox"/> technische Hilfen	<input type="checkbox"/>					
Bemerkung						<input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Begleitsdienst, Mobi-Dienst	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Veranstaltungen und Treffp. (z.B. Demenzcafé,	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>
Bewegung/ Mobilität						<input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe	<input type="checkbox"/>
Stürze in Vorgeschichte <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein						<input type="checkbox"/> Beleuchtung	<input type="checkbox"/>
Gelenke Bewegungseingeschränkt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein						<input type="checkbox"/> festes Schuhwerk	<input type="checkbox"/>
	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich	<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/>
Aufstehen	<input type="checkbox"/> Hausnotruf	<input type="checkbox"/>					
Laufen	<input type="checkbox"/> Kontrakturen-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>					
Treppen steigen	<input type="checkbox"/> Lagerungshilfen	<input type="checkbox"/>					
Verl. d. Wohnung	<input type="checkbox"/> Rückenschonung	<input type="checkbox"/>					
Transfer	<input type="checkbox"/> Hüftgurt	<input type="checkbox"/>					
Lagern	<input type="checkbox"/> Drehteller	<input type="checkbox"/>					
Bemerkung						<input type="checkbox"/> Rutschbrett/-Matte	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Personenlifter	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Pflegebett	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Thrombose-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Rollator/Gehhilfen	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Rollstuhl-Treppenhilfe	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Rezeptierbarkeit von	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Pflegekurs, § 45 SGB XI	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Bewältigung von und Umgang mit Therapie und Krankheit						<input type="checkbox"/> Erkrankung	<input type="checkbox"/>
Kenntnis/Wissen zur Erkrankung (aus Sicht der...)						<input type="checkbox"/> Pflegekurs, § 45 SGB XI	<input type="checkbox"/>
	gut	etwas	keine	Keine Anga.		<input type="checkbox"/> Demenzberatung	<input type="checkbox"/>
Gepflegten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Multiple Sklerosegesellschaft	<input type="checkbox"/>
Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Rheumaliga	<input type="checkbox"/>
grundsätzliche Compliance (Krankheitseinsicht) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein						<input type="checkbox"/> Parkinsongesellschaft	<input type="checkbox"/>
	selbständig	täglich	wöchentlich	monatlich	keine Angabe	<input type="checkbox"/> Schlaganfallgesellschaft	<input type="checkbox"/>
Behandlungspflege	<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>					
Vitalzeichenkontrolle	<input type="checkbox"/>						
Bemerkung							
Hauswirtschaft / Wohnumfeld						<input type="checkbox"/> haushaltsnahe Dienstleist.	<input type="checkbox"/>
	selbständig	täglich	wöchentlich	monatlich	keine Angabe	<input type="checkbox"/> PV Kombinationsleistung	<input type="checkbox"/>
Wohnungsreinigung	<input type="checkbox"/> Wohnraumanpassung/	<input type="checkbox"/>					
Umgebungsgestalt.	<input type="checkbox"/> Entlastungsleistung, §45b SGB XI	<input type="checkbox"/>					
Einkauf	<input type="checkbox"/> Demenzberatung	<input type="checkbox"/>					
Organisation	<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>					
Bemerkung							
Entwicklungspotential in diesem Feld: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> durch Beratung (s. rechte Spalte) oder durch:							

**Fragen zur pers. Einschränkung und Pflegebeziehung:
 Verhalten und psychische Problemlagen**

Erleben Sie Anzeichen von Erschöpfung oder körperlicher Belastung und Beschwerden?
 gar nicht ein wenig mäßig deutlich keine Angabe
 Pflegende/r

Haben Sie das Gefühl, dass die Pflege Ihre Beziehung belastet?
 gar nicht ein wenig mäßig deutlich keine Angabe
 Gepflegte/r
 Pflegende/r

Machen Ihnen die pflegebedingten Veränderungen Angst?
 gar nicht ein wenig mäßig deutlich keine Angabe
 Gepflegte/r
 Pflegende/r

Bemerken Sie bei sich in der Pflege Überlastung, Ärger, Wut oder Zorn?
 Nie selten manchmal oft keine Angabe
 Gepflegte/r
 Pflegende/r

Haben Sie manchmal ein schlechtes Gewissen?
 Nie selten manchmal oft keine Angabe
 Gepflegte/r
 Pflegende/r

Erleben Sie durch die Pflege bedingte Veränderungen als persönliche Einschränkung?
 Nie selten manchmal oft keine Angabe
 Gepflegte/r
 Pflegende/r

Wenn ja, in welchen Bereichen?
 Hobbies Kultur Freunde
 soziale Kontakte Finanzen Anderes

Wünschen Sie sich zusätzliche Unterstützung?
 Nie selten manchmal oft keine Angabe
 Pflegende/r

Durch wen, wer könnte Sie entlasten?

Bemerkung

Entwicklungspotential in diesem Feld: Ja Nein durch Beratung (s. rechte Spalte)
 oder durch:

- Beratung zu**
- | | |
|---|--------------------------|
| erfolgt | empfohlen |
| <input type="checkbox"/> Pflege in Not | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Telefonseelsorge | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Gesprächsgruppen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> pflegen-und-leben.de | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pflegebegleiter | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pflegekurse | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> andere Beratungsstellen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> §7a, Pflegestützpunkte | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Demenzberatung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Reha-/Präventionsberat. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Finanz-/ Schuldnerberatung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Jugend- und Familienberatung | <input type="checkbox"/> |