

Katharina Gröning, Anne-Christine Kunstmann, Elisabeth Rensing

Modellprojekt

Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege dementiell Erkrankter

Angesichts demographischer Prognosen und der mit dem "dreifachen Altern" moderner Gesellschaften (Naegle/Tews, 1993) gleichzeitig erwarteten Kostensteigerung im Gesundheitswesen wird pflegenden Angehörigen gegenwärtig eine in dieser Intensität neue Aufmerksamkeit zuteil. Die mit der Pflegeversicherung propagierten Steuerungsziele, die unter dem Stichwort einer ‚neuen Kultur des Helfens‘ ihren prägnanten Ausdruck finden, markieren in diesem Zusammenhang eine auf die pflegerische Arbeit der Angehörigen angewiesene Sozialpolitik, die den Vorrang der ambulanten gegenüber der stationären Pflege ausdrücklich betont.

Das Thema familiäre Pflege ist "weiblich". Zum Einen deshalb, weil auf der Basis traditioneller intergenerationaler Erwartungen und geschlechtsspezifischer Rollenverteilungen nach wie vor fast ausschließlich Frauen die Erbringung von solidarischen Hilfe- und Pflegeleistungen in der Familie gewährleisten. Conen (1998: 141) spricht hier von einer "Mehrfachbemutterung moderner Gesellschaften", der eine "männliche Verantwortungslücke für generative Verantwortungsbereiche" gegenübersteht. Zum Anderen zeichnet sich ein voraussichtlich anhaltender Trend zur Feminisierung des Alters ab. In der familialen Pflege dominiert entsprechend folgendes Muster: Frauen – im mittleren Erwachsenenalter – pflegen – alte und hochaltrige – Frauen.

Die politisch-gesellschaftliche Zielsetzung zur Förderung häuslicher Pflegearrangements findet ihre Entsprechung in dem Wunsch und der Erwartung vieler (älterer) Menschen, im Falle eigener Pflegebedürftigkeit möglichst lange in der häuslichen Umgebung leben zu können und gegebenenfalls dort gepflegt zu werden. Diese sich ergänzenden Entwicklungen werden durch die große Bereitschaft zur Übernahme von Pflegeverantwortung und der Aufrechterhaltung von teilweise erheblich belastenden Pflegearrangements durch pflegende Angehörige unterstützt. Dies gilt auch für die Pflege dementiell erkrankter Menschen, von denen die überwiegende Mehrheit von Angehörigen versorgt wird.

Damit ist grundsätzlich von einer hohen Leistungsfähigkeit des familialen Hilfesystems auszugehen, das in der Versorgung Hilfe- und Pflegebedürftiger eindeutig dominiert. Faktisch werden derzeit ungefähr 80% aller hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in häuslichen Pflegearrangements versorgt. Von diesen Hilfebedürftigen werden wiederum rund zwei Drittel aus-

schließlich von ihren Angehörigen, d.h. ohne Einbeziehung professioneller Dienste, gepflegt.

Entsprechend sind pflegende Angehörige als wesentliche Garanten einer Qualitätssicherung in häuslichen Pflegearrangements und damit als relevanter Bestandteil des Systems pflegerischer Versorgung insgesamt zur Kenntnis zu nehmen. Gleichwohl sind die bestehenden Hilfesysteme, die für die pflegenden Familien entlastend und unterstützend wirken sollen, häufig funktional, expertokratisch und bürokratisch konzipiert. Die Hilfesysteme sind zudem vorrangig ökonomisch, an standardisierten Kosten-Nutzen-Überlegungen, orientiert. Die lebensweltliche Situation von Familien, die Bedeutung der Übernahme von Pflegeverantwortung als Einschnitt und Umbruch im familialen Gefüge und die durch die Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds ausgelöste innerfamiliäre Dynamik drohen auch nach Einführung der Pflegeversicherung aus dem Blick zu geraten.

Sowohl in der Beratungspraxis als auch in der wissenschaftlichen Diskussion ist der Diskurs um die mit der familialen Pflege verbundenen Belastungen für die Hauptpflegeperson dominierend. Als besonders belastet gelten pflegende Angehörige dementiell erkrankter Menschen, für die ein großer Bedarf an unterstützenden und entlastenden Angeboten konstatiert wird (z.B. Rothenhäusler/Kurz, 1997; Meier, u.a., 1999). In Anbetracht ihrer erheblichen Beanspruchung und des hohen Konfliktpotentials, das fast zwangsläufig mit der Übernahme und Aufrechterhaltung der Pflegeverantwortung in Pflegearrangements mit dementiell Erkrankten verknüpft ist, werden die pflegenden Angehörigen entsprechend in wachsendem Maße als eigenständige Zielgruppe konzeptioneller Überlegungen berücksichtigt. Im Vergleich zum stationären Bereich stehen den Angehörigen dementiell erkrankter Familienmitglieder jedoch

Kontakt:

Prof. Dr. Katharina
Gröning
Dipl.-Päd. Anne-Christine
Kaufmann
Dipl.-Päd. Elisabeth
Rensing
Universität Bielefeld
Fakultät für Pädagogik
AG 7 Diagnose und
Beratung
33501 Bielefeld
Tel.: 0521/106-3139
(Sekretariat)
Email:
katharina.groening@uni-
bielefeld.de
anne-
christine.kunstmann@uni-
bielefeld.de
elisabeth.rensing@uni-
bielefeld.de

weniger Möglichkeiten einer fachlich angemessenen Hilfe zur Verfügung (BMFSFJ, 2001).

Seitens der Angehörigen wird ein außerfamiliärer Unterstützungsbedarf jedoch sehr deutlich wahrgenommen (z.B. Runde, 1996). Diese Erwartung der pflegenden Angehörigen kann als Indiz für die Begrenztheit familialer Ressourcen bzw. privater Unterstützungsnetzwerke insbesondere ‚im Konfliktfall‘ verstanden werden und verweist auf die Notwendigkeit angemessener Entlastungs- und vor allem frühzeitiger Beratungsangebote (Kunstmann/Rensing, 2000).

Vor diesem Hintergrund ist die Entwicklung und Durchführung eines Beratungskonzeptes als familienunterstützendes Angebot zur erfolgreichen Gestaltung häuslicher Pflegebeziehungen mit demenziell erkrankten Menschen das wesentliche Ziel des im Auftrag des Ministerium für Arbeit, Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes NRW durchzuführenden Projektes.

Pflegefähigkeit erscheint hier nicht nur als Pool von Fertigkeiten, sondern auch als mehrgenerationale familiäre Entwicklungsaufgabe, die alle Familienmitglieder angeht und bewusste innerfamiliäre Aushandlungsprozesse und Entscheidungen verlangt, statt mit dem Verweis auf Traditionen und ‚Selbstverständlichkeiten‘ gelöst zu werden. Dieses Verständnis verweist auf die Bedeutung von Beratungsangeboten und psychosozialen Hilfestellungen auf der Basis von Geschlechtergerechtigkeit und innerfamiliärer Gerechtigkeit sowie innerfamiliärer Entwicklung. Insofern werden in dem Forschungsprojekt die Pflegearrangements nicht nur als Beziehung Familie versus Staat bzw. als Beziehung Pflegebedürftige versus (weibliche) Pflegeperson betrachtet, sondern als ein sich aus Pflegebedürftigen, Familien und Kontext zusammensetzendes Beziehungsdreieck aufgefasst.

Eine Bestandsaufnahme der derzeitigen Beratungspraxis hinsichtlich der Beratungsangebote, der Beratungskonzepte und der Beratungsformen sowie der Qualifikation der Beratenden verweist hier auf erhebliche Lücken. Dies gilt vor allem im Hinblick auf das Verständnis von Beratung im Kontext familialer Pflege. Die Lebenswelt der Angehörigen, ihre moralischen Bindungen und Geschlechtervorstellungen, also die innere Realität pflegender Familien, bleiben weitgehend unberücksichtigt.

Hier setzt das Projekt an. Im Projektverlauf werden zum Einen problemzentrierte, teilstrukturierte Interviews mit pflegenden Familien durchgeführt, in denen ethische, familiendynamische, frauenspezifische und generationenbezogene Aspekte der Pflege demenziell erkrankter Famili-

emitglieder zu erfassen sind. Ergänzend werden die Erfahrungen pflegender Familien in „Pflegegeschichten“ gesammelt. Diese „Pflegegeschichten“ können sowohl in Form ausführlicher Beschreibungen der (Pflege)Beziehungen in der Familie oder als Schilderung der mit der familialen Pflege verbundenen Konsequenzen für das eigene Leben aber auch als Darstellung eines ‚typischen‘ Tagesablaufes, als kurze Schilderungen einzelner prägnanter Situationen oder herausragender Ereignisse verfasst sein sowie als Auszüge von Tagebüchern oder Briefen zur Verfügung gestellt werden. Zum Anderen wird die Bedeutung von Angehörigengruppen insbesondere für das Selbstbild der Pflegenden und ihre Verhandlungsfähigkeit in den Familien ermittelt. Von besonderem Interesse sind hier sowohl die im Rahmen der Angehörigengruppen bearbeiteten Themenschwerpunkte als auch die Reaktion bzw. Intervention der Beratenden. Mit entsprechenden Fragestellungen wird eine teilnehmende Beobachtung in verschiedenen Angehörigengruppen mit sozialpädagogischem Beratungsansatz angestrebt.

Neben diesen Forschungsschwerpunkten des Projektes wird die sogenannte „Kompetenzwerkstatt: Gerontopsychiatrische Familienberatung“ als berufsbegleitende Weiterbildung für MitarbeiterInnen im Qualitätssicherungsprozess im Bereich der häuslichen Pflege konzipiert und durchgeführt, so dass schon während des Projektes ein kontinuierlicher Theorie-Praxis-Transfer gewährleistet ist.

Ziel ist die Etablierung eines bedarfsgerechten, bedürfnisorientierten und phasenspezifischen Beratungsangebotes für Pflegenden demenziell erkrankter Menschen. Neben dem Ausbau von Fach- und Methodenkompetenzen stellt deshalb die Praxisentwicklung und -innovation insbesondere durch die Integration von Ansätzen der gerontopsychiatrischen Familienberatung im jeweiligen Arbeitsfeld der Teilnehmenden eine wesentliche Zielrichtung der ‚Kompetenzwerkstatt‘ dar. Die Kooperation verschiedener, mit häuslichen Pflegearrangements konfrontierter Berufsgruppen ist hier von entscheidender Bedeutung.

Abschließend wird auf der Grundlage der Ergebnisse der einzelnen Projektphasen ein integriertes Curriculum zur Angehörigenberatung erstellt.

DuEPublico

Duisburg-Essen Publications online

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Offen im Denken

ub

universitäts
bibliothek

Dieser Text wird über DuEPublico, dem Dokumenten- und Publikationsserver der Universität Duisburg-Essen, zur Verfügung gestellt. Die hier veröffentlichte Version der E-Publikation kann von einer eventuell ebenfalls veröffentlichten Verlagsversion abweichen.

DOI: 10.17185/duepublico/73633

URN: urn:nbn:de:hbz:464-20201217-135609-3



Dieses Werk kann unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 Lizenz (CC BY 4.0) genutzt werden.