

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|-----------|
| 1 VORWORT DER AUTORINNEN UND AUTOREN | 7 |
| 2 EINFÜHRUNG UND HINTERGRÜNDE | 9 |
| 3 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN | 14 |
| 4 DAS MODELLVORHABEN IM ÜBERBLICK | 18 |
| 4.1 Ziele und Inhalte des Modellvorhabens | 18 |
| 4.2 Projektverlauf | 20 |
| 4.2.1 Arbeit im regionalen Netzwerk | 20 |
| 4.2.2 Eintritt und Austritt der teilnehmenden Familien | 20 |
| 4.2.3 Begleitung der Gesundheitsberaterinnen und -berater | 21 |
| 4.2.4 Interventionen in den Familien | 21 |
| 4.2.5 Wissenschaftliche Begleitung | 21 |
| 4.2.6 Projektkoordination | 22 |
| 4.2.7 Öffentlichkeitsarbeit | 22 |
| 4.3 Projekträger und weitere Akteure im Modellvorhaben | 23 |
| 4.3.1 PariSozial Minden-Lübbecke | 23 |
| 4.3.2 Netzwerk ambulanter Dienste –NADel e. V. und Gesundheitsberaterinnen und -berater | 25 |
| 4.3.3 Regionale Pflegekassen | 26 |
| 4.3.4 Medizinischer Dienst der Krankenkassen Westfalen-Lippe (MDK) | 27 |
| 4.3.5 Wissenschaftliche Begleitung durch das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) | 28 |
| 4.3.6 Weitere regionale Akteure | 29 |
| 4.4 Teilnehmende Familien im Modellvorhaben | 32 |
| 4.4.1 Allgemeine Angaben | 32 |
| 4.4.2 Angaben zur Situation und pflegebedingten Belastung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer | 38 |
| 4.5 Demenzspezifische Unterstützungsangebote in der Netzwerkkarte | 48 |
| 5 ANSÄTZE UND KONZEPTE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG | 54 |
| 5.1 Ziele und Methoden | 54 |
| 5.2 Assessment | 60 |
| 5.2.1 Anforderungen an das Assessment | 61 |
| 5.2.2 Auswahl des Assessments | 63 |
| 5.2.3 Das Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung (BIZA-D, BIZA-D-M) | 65 |
| 5.2.4 Überprüfung des Assessments | 67 |
| 5.2.5 Weiterentwicklung des Assessments | 71 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 5.3 | Beratungskonzept | 72 |
| 5.3.1 | Ziele, Rahmen und Struktur des Beratungskonzepts | 72 |
| 5.3.2 | Aspekte der Gesundheitsberatung | 75 |
| 5.3.3 | Professionelle Gesundheitsberatung bei pflegenden Angehörigen | 77 |
| 5.3.4 | Die Herausforderung des Systemischen in der Beratung | 82 |
| 5.3.5 | Lösungsorientierung | 83 |
| 5.3.6 | Gestaltung des Beratungsprozesses | 85 |
| 5.3.7 | Beratung als zugehendes Angebot | 87 |
| 5.3.8 | Beurteilung des Beratungskonzepts | 89 |
| 5.3.9 | Supervision | 89 |
| 5.4 | Konzept der Fallkonferenzen | 91 |
| 5.4.1 | Ziele und Struktur der Fallkonferenzen | 91 |
| 5.4.2 | Klärung aktueller Fragen, Informationsaustausch | 91 |
| 5.4.3 | Theoretischer Hintergrund der Fallbesprechungen | 92 |
| 5.4.4 | Wirkung der Fallkonferenzen | 94 |
| 5.4.5 | Beurteilung des Fallkonferenzenkonzepts | 96 |
| 5.5 | Qualifizierungskonzept | 97 |
| 5.5.1 | Inhaltliche und didaktische Orientierung | 97 |
| 5.5.2 | Ausgestaltung der Lernbereiche | 101 |
| 5.5.3 | Beurteilung des Qualifizierungskonzepts | 107 |
| 5.6 | Schulungskonzept für Gruppenschulungen und häusliche Schulungen | 108 |
| 5.6.1 | Ziele und Ausrichtung der Schulungsreihe | 108 |
| 5.6.2 | Gestaltung der Schulungsreihe und Aufbau | 110 |
| 5.6.3 | Nutzung des Schulungskonzepts für häusliche Schulungen | 114 |
| 5.7 | Zusammenfassung | 116 |
| 6 | ERGEBNISSE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG | 117 |
| 6.1 | Entlastung pflegender Angehöriger | 117 |
| 6.1.1 | Umgang mit Verhaltensänderungen | 119 |
| 6.1.2 | Persönliche Bedürfnisse und zeitliche Freiräume | 130 |
| 6.1.3 | Wissen um das Leistungsspektrum und Zugänge | 142 |
| 6.1.4 | Situative Erleichterung | 153 |
| 6.1.5 | Stabilisierung der häuslichen Lebens- und Pflegesituation | 157 |
| 6.1.6 | Zusammenfassung | 168 |
| 6.2 | Professionalität der Gesundheitsberaterinnen und -berater – Umgang mit den Konzepten | 171 |
| 6.2.1 | Bedarfseinschätzung und Hilfeplanung | 172 |
| 6.2.2 | Spektrum der Beratungsthemen | 178 |
| 6.2.3 | Beratungsintervention | 181 |
| 6.2.4 | Schulung und Anleitung | 192 |
| 6.2.5 | Emotionale Verbundenheit | 194 |

| | |
|--|------------|
| 6.2.6 Supervision | 196 |
| 6.2.7 Einbindung in die Methode des Case Managements | 199 |
| 6.2.8 Zusammenfassung | 202 |
| 7 ERKENNTNISSE ZUM EINSATZ VON PFLEGEMORATORIEN | 205 |
| 7.1 Grundlagen und Barrieren | 205 |
| 7.1.1 Pflegemotorien und Entlastungsprogramm | 205 |
| 7.1.2 Barrieren bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen | 209 |
| 7.2 Zur Methodik | 214 |
| 7.2.1 Methodische Überlegungen zur Auswertung der Nutzung von Pflegemotorien im Interventionsjahr 2008 im Vergleich zum Jahr 2007 | 214 |
| 7.2.2 Methoden der Barrierenanalyse | 215 |
| 7.3 Pflegemotorien der EDe-Familien | 222 |
| 7.3.1 Zur Nutzung von Pflegemotorienleistungen im Jahr 2007 | 222 |
| 7.3.2 Nutzung im Vergleich der Jahre 2007/2008 und Bildung von Nutzergruppen | 223 |
| 7.3.3 Nutzung und Nutzergruppen im Jahr 2008 | 224 |
| 7.3.4 Zusammenfassung | 232 |
| 7.4 Ergebnisse der Barrierenanalyse und -bearbeitung | 234 |
| 7.4.1 Ergebnisse der Barrierenanalyse | 235 |
| 7.4.2 Zusammenfassung | 259 |
| 8 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG DER ERGEBNISSE | 263 |
| 8.1 Überblick über die Ergebnisse –Modell des Entlastungsprogramms bei Demenz - EDe | 263 |
| 8.1.1 Strukturkomponenten | 265 |
| 8.1.2 Prozesskomponenten | 269 |
| 8.1.3 Ergebniskomponenten | 274 |
| 8.2 Bewertung der zentralen Grundannahmen | 277 |
| 8.2.1 Konzeptionelle Fundierung des Entlastungsprogramms | 277 |
| 8.2.2 Proaktive Ausrichtung der Interventionen | 279 |
| 8.2.3 Vorhalten einer zielgruppenspezifischen Angebotsstruktur | 281 |
| 8.2.4 Professionalität der Gesundheitsberaterinnen und -berater | 283 |
| 8.3 Mögliche Anknüpfungspunkte des Modells im SGB XI-Kontext | 286 |
| 9 EMPFEHLUNGEN AUS DEM MODELLVORHABEN | 291 |
| 10 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT IM PROJEKT | 304 |
| 11 ANHANG | 306 |