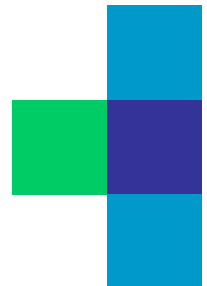


Angehörigenberatung bei Demenz: Bedarf, Erwartungen, Zugangsverbesserung und Wirkungen

Elmar Gräbel

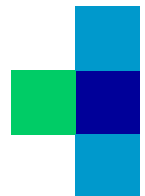
Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der
Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen,
Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e.V.

Fachtagung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.
Berlin, 30. November 2017

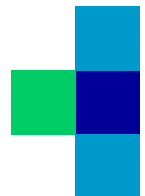


Gliederung

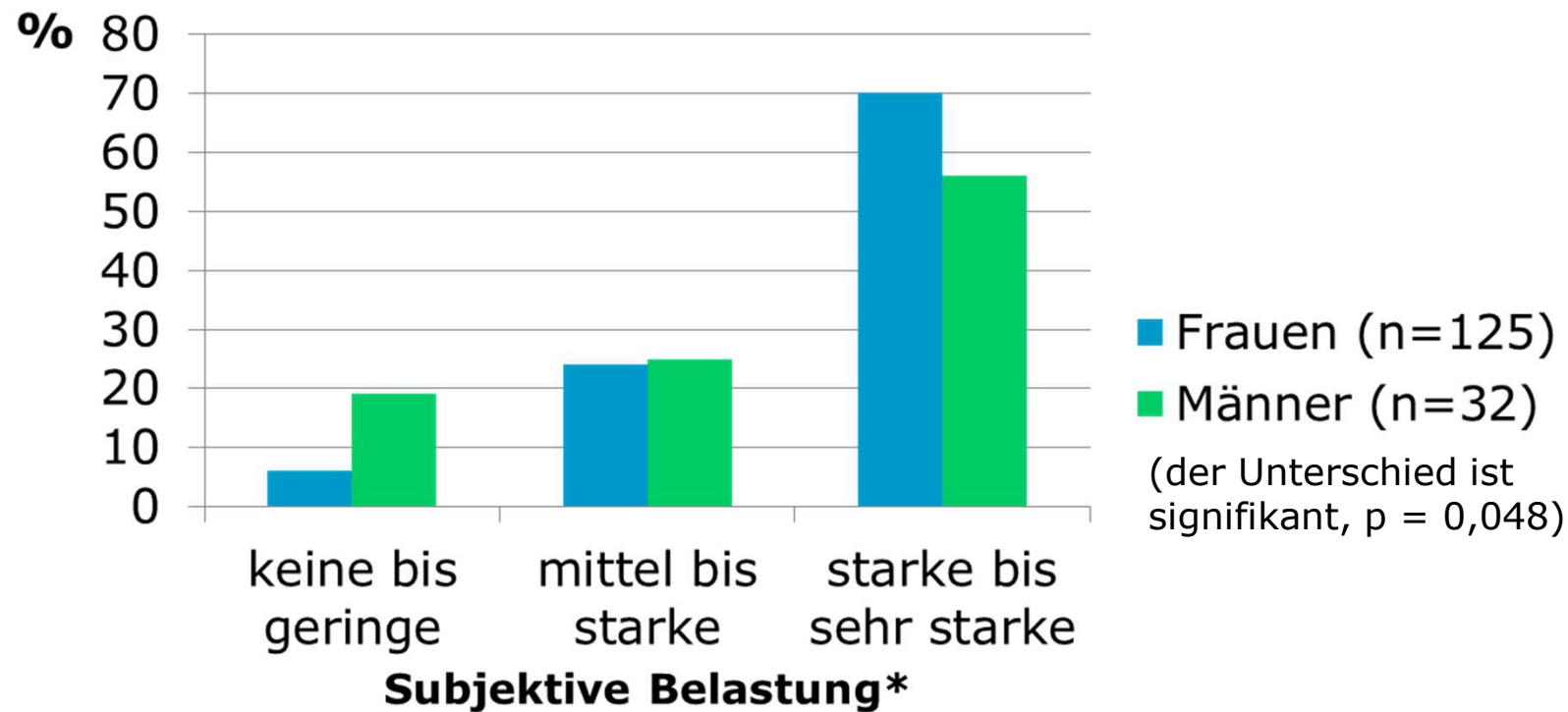
- I. Bedarf an Beratung
- II. Erwartungen an Beratung
- III. Verbesserung des Zugangs zu Beratung
- IV. Wirkungen von Beratung
- V. Zusammenfassung



Welches Verhältnis besteht zwischen Bedarf und Inanspruchnahme von AB?

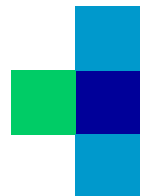


Bedarf: Ausmaß subjektiver Belastung pflegender Angehöriger bei Demenz



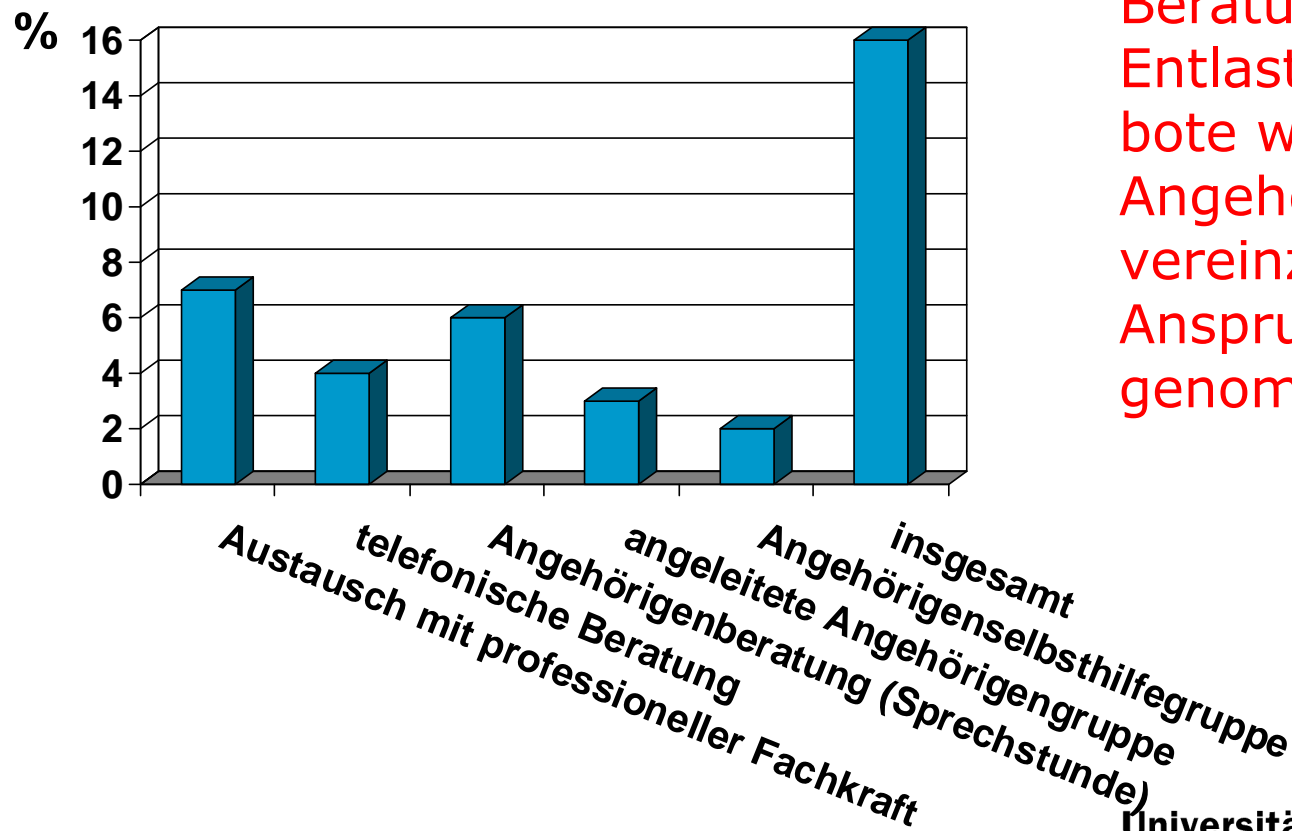
*bei Pflegeein- oder höherstufung (Pendergrass et al., zur Veröffentlichung eingereicht)

Universitätsklinikum
Erlangen



Inanspruchnahme von „Beratungsangeboten“

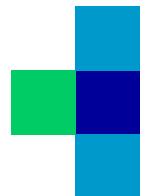
Regelmäßige Nutzung von „Beratungsangeboten“ durch Hauptpflegepersonen bei Pflegebedürftigen in Privathaushalten



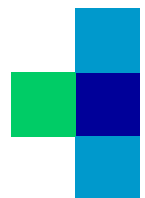
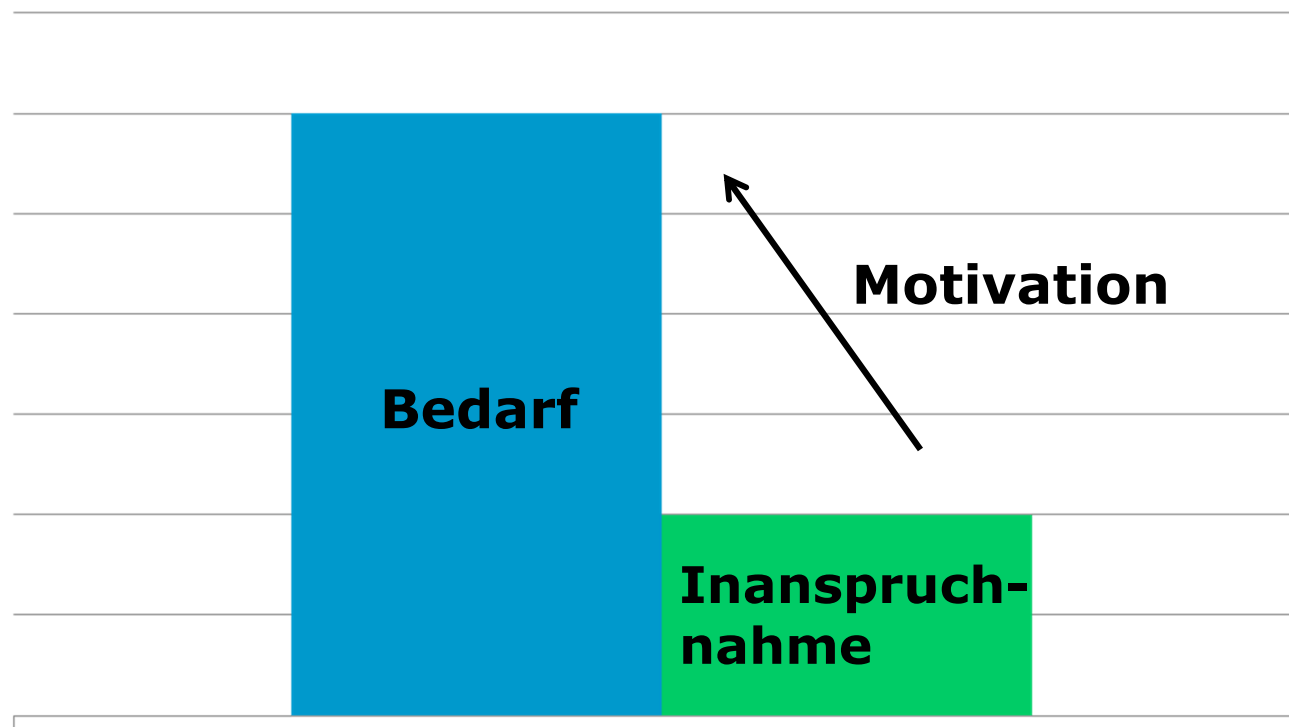
Beratungs- und Entlastungsangebote werden von Angehörigen nur vereinzelt in Anspruch genommen!

TNS Infratest Repräsentativerhebung (Schneekloth, 2005)

Universitätsklinikum
Erlangen



Diskrepanz zwischen Bedarf und Inanspruchnahme von AB

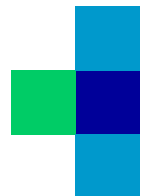


Gründe für die begrenzte Inanspruchnahme von AB

- Unkenntnis*
- „Brauche ich nicht“\$
- Mangelnde Erreichbarkeit (für persönlichen Kontakt)
- Erwartungen nicht erfüllt
- ...

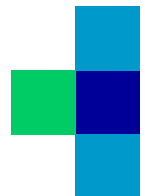
* **41 %** pflegender Angehöriger eines MmD kannten im Jahr 2003 das Angebot „Angehörigenberatung“ nicht (Gräbel et al. 2010)

\$ **32 %** pflegender Angehöriger eines MmD gaben an (im Jahr 2003), Beratung kaum oder gar nicht zu benötigen (Gräbel et al. 2010)

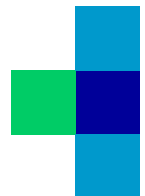


Gliederung

- I. Bedarf an Beratung
- II. Erwartungen an Beratung
- III. Verbesserung des Zugangs zu Beratung
- IV. Wirkungen von Beratung
- V. Zusammenfassung



Welche Vorstellungen von einer „guten“ AB haben pflegende Angehörige?

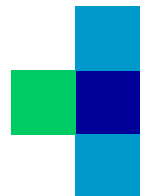


Erwartungen an eine „gute“ AB: pflegende Angehörige eines MmD, die AB nicht nutzen

Die zehn häufigsten Nennungen (in %):

- Beratung zu Hilfeangeboten (P I) **32**
- Beratung zum Umgang mit MmD (P I) **18**
- Hilfe bei Anträgen/Behörden (incl. Pflegekasse P I) **11**
- Ratschläge, die in der Praxis umsetzbar sind (P I) .. **10**
- Beratung zu Pflege Themen (P I) **8**
- Beratung zur Erleichterung des Alltags (P I) **7**
- Fachkraft/gut ausgebildete Berater (S II) **6**
- Beratung zu rechtlichen Fragen (P I) **6**
- Individuelle Beratung (P II) **6**
- Berater: Zuhören, Verständnis, Offenheit, **5**
jeder wird ernst genommen (P II)

(Angaben von 177 Angehörigen; s. Gräbel et al. 2010)



Erwartungen an eine „gute“ AB: pflegende Angehörige eines MmD, die AB nutzen

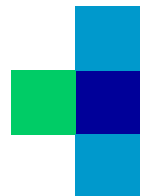
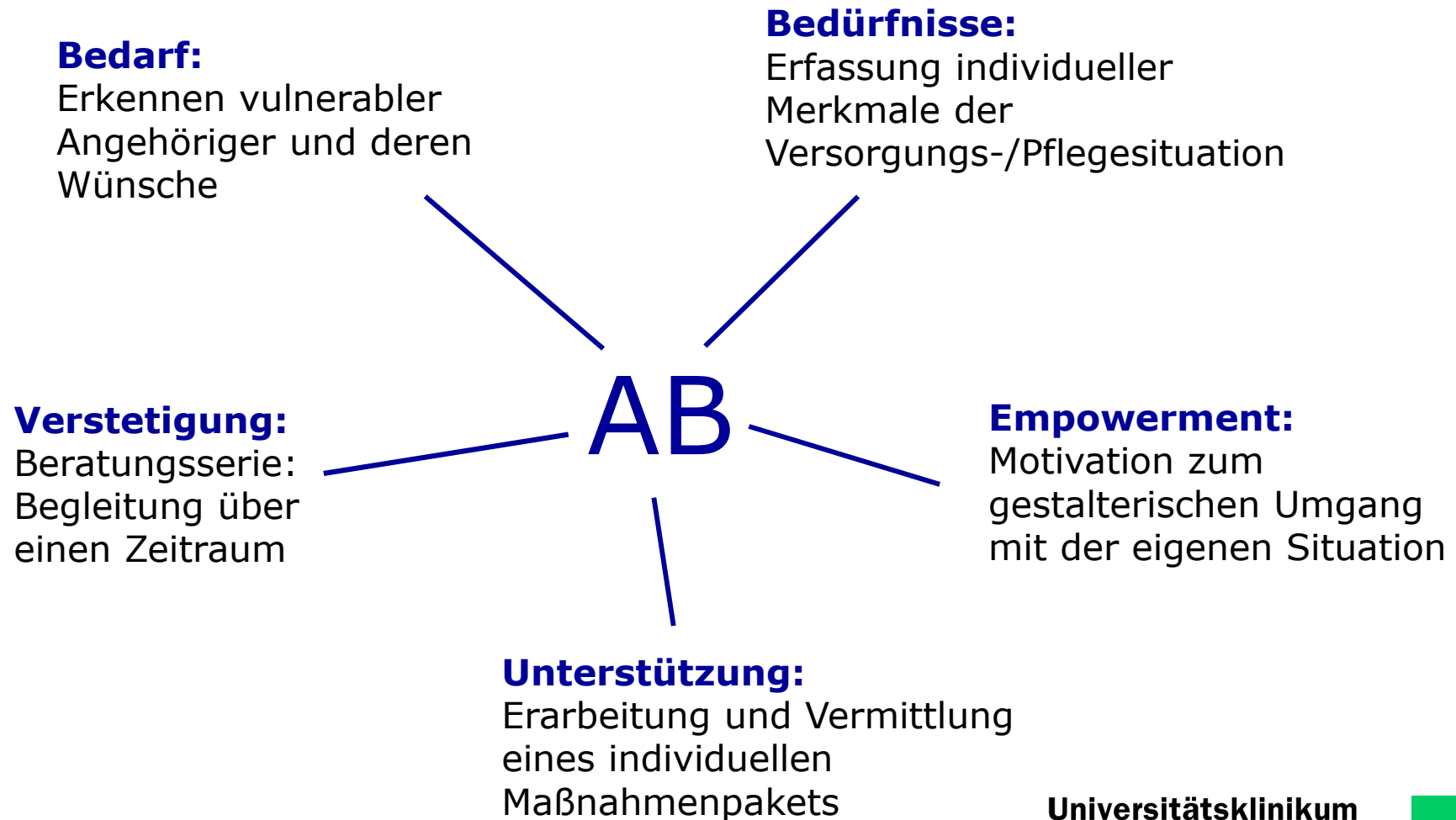
Die zehn häufigsten Nennungen (in %):

- Beratung zu Hilfeangeboten (P I) **33**
- Beratung zum Umgang mit MmD (P I) **12**
- Fachkraft/gut ausgebildete Berater (S II) **12**
- Hilfe bei Anträgen/Behörden (incl. Pflegekasse) (P I) .. **11**
- Berater: Zuhören, Verständnis, Offenheit, **10**
jeder wird ernst genommen (P II)
- Erhalt von Informationsmaterial (incl. Adressen) (S I) . **7**
- Beratung zur Erleichterung des Alltags (P I) **7**
- Hilfe (allgemeiner Art) (P I) **7**
- Erhalt psychischer Unterstützung **6**
(Aufmunterung, Trost etc.) (P I)
- Beratung zu finanziellen Fragen (P I) **5**

(Angaben von 129 Angehörigen; s. Gräbel et al. 2010)

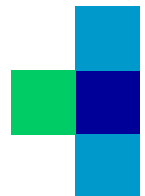


Komponenten der professionellen AB

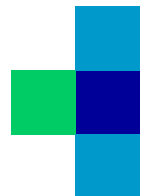


Gliederung

- I. Bedarf an Beratung
- II. Erwartungen an Beratung
- III. Verbesserung des Zugangs zu Beratung
- IV. Wirkungen von Beratung
- V. Zusammenfassung



Wie kann der Zugang zu AB verbessert werden?

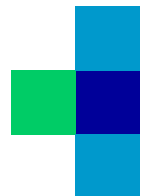


Konzept einer „zugehenden“ AB durch Vermittlung des Hausarztes

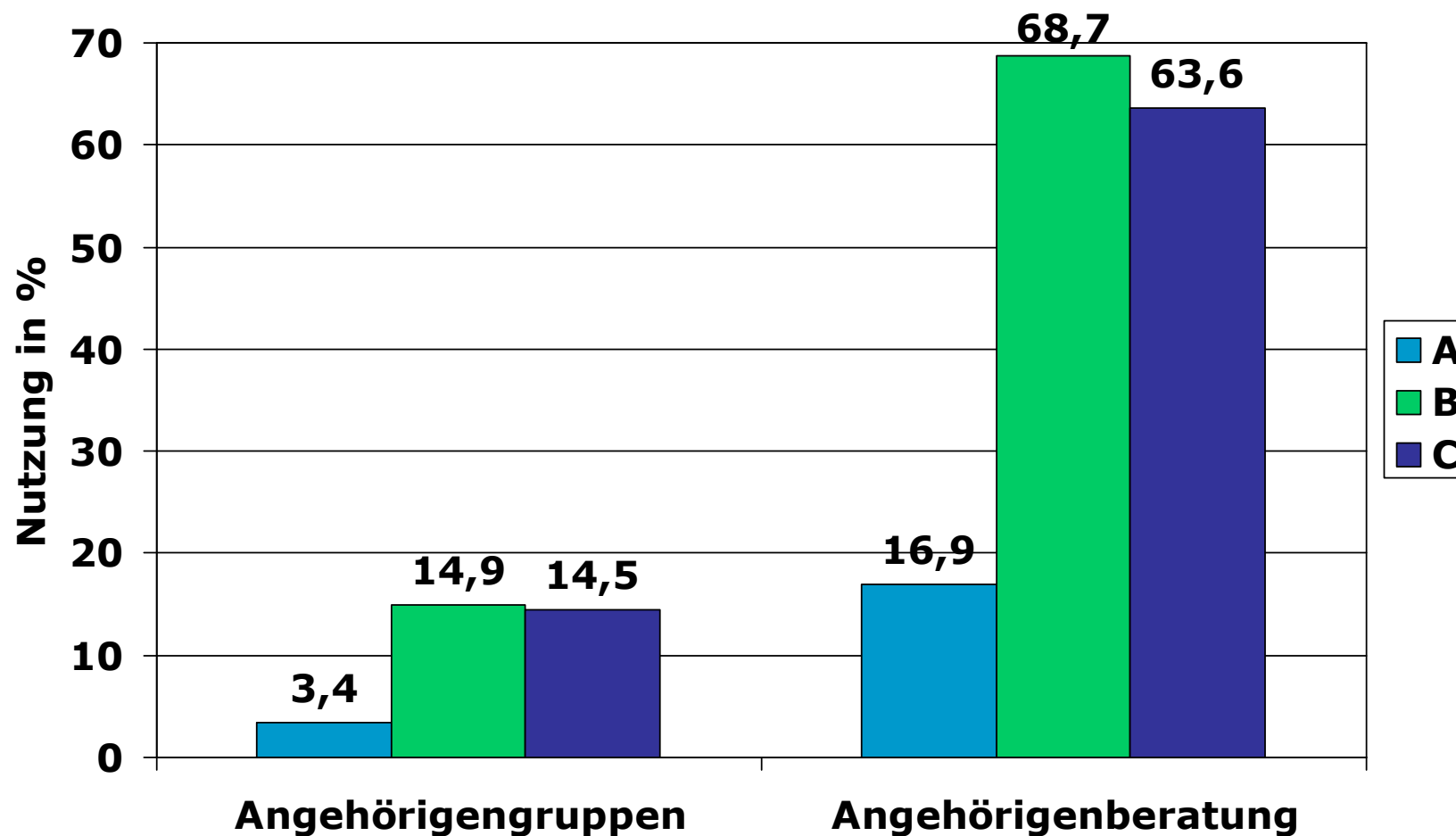
Projekt IDA – Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin (Holle et al. 2009)

Forschungsfrage:

In welchem Umfang lässt sich durch verpflichtende Vermittlung von zugehender Angehörigenberatung und von Angehörigengruppen durch den behandelnden Hausarzt die Inanspruchnahme dieser Angebote erhöhen?



Inanspruchnahme nach 2 Jahren (Angehörigenbefragung)

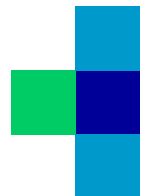


(In Gruppe B und C war die Vermittlung Bestandteil des Arzt-Universitätsklinikum
Angehörigen-Kontakts; s. Grossfeld-Schmitz et al. 2010) **Erlangen**

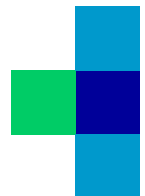


Gliederung

- I. Bedarf an Beratung
- II. Erwartungen an Beratung
- III. Verbesserung des Zugangs zu Beratung
- IV. Wirkungen von Beratung
- V. Zusammenfassung



Welche Wirkungen von AB sind in einer vergleichenden Studie festzustellen?



Telefonischer Angehörigen-Kurzintervention bei Demenz (MmD besucht eine Tagespflege)

„Aufsuchende“ telefongestützte Angehörigen-Kurzintervention im Projekt DeTaMAKS (Behrndt et al. 2017):

Drei Anrufe innerhalb von 3 bis 6 Monaten:

- Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen
- Stressreduktion in der häuslichen Pflege
- Selbstmanagement-Strategien



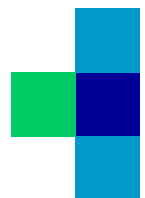
Auswirkungen auf Depressivität und Belastungserleben

Die „aufsuchende“ telefongestützten Angehörigen-Kurzintervention **reduziert die Depressivität** der pflegenden Angehörigen **und das subjektive Belastungserleben** und zwar insbesondere bei pflegenden Angehörigen eines Menschen mit **leichter Demenz**.

Die Kurzintervention reicht nicht aus, um den gleichen Effekt bei Angehörigen eines von mittelstarker Demenz Betroffenen zu bewirken.

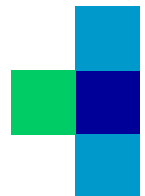
(Behrndt et al. 2017, in Vorbereitung)

Universitätsklinikum
Erlangen



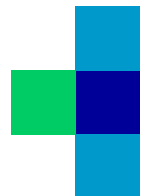
Gliederung

- I. Bedarf an Beratung
- II. Erwartungen an Beratung
- III. Verbesserung des Zugangs zu Beratung
- IV. Wirkungen von Beratung
- V. Zusammenfassung



Zusammenfassung

- Es besteht eine auffällige Diskrepanz zwischen Bedarf und Inanspruchnahme von Angehörigenberatung.
- Die häufigsten Wünsche pflegender Angehöriger zu „Angehörigenberatung“ sind formal, qualifizierte Berater/innen mit verständnisvoller Einstellung betreffend, und inhaltlich zu Entlastungsangeboten.
- Durch geeignete Vermittlung lässt sich die Rate der Inanspruchnahme von Angehörigenberatung deutlich erhöhen.
- Angehörigenberatung kann subjektive Belastung und Depressivität der pflegenden Angehörigen signifikant reduzieren – nachgewiesen für das „zugehende“, strukturierte, themenspezifische DeTaMAKS-Beratungskonzept.
- Die Professionalität und Klientenzentriertheit der Angehörigenberatung ist zu gewährleisten.

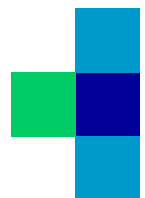


Literatur

Behrndt EM*, Straubmeier M*, Seidl H, Book S, Graessel E, Luttenberger K (2017). The German day-care study: multicomponent non-drug therapy for people with cognitive impairment in day-care centres supplemented with caregiver counselling (DeTaMAKS) – study protocol of a cluster-randomised controlled trial. BMC Health Services Research 17:492. (*gleichberechtigte Autorenschaft)

Behrndt EM, Straubmeier M, Seidl H, Vetter C, Luttenberger K, Graessel E (2017). Brief telephone counselling is effective in caregivers who are not affected in subjective outstanding events – caregiver related outcomes of the German Day-Care Study. BMC Geriatrics, in Vorbereitung.

Gräbel E, Luttenberger K, Trilling A, Donath C (2010). Counselling for dementia caregivers – predictors for utilization and expected quality from a family caregiver's point of view. European Journal of Ageing 7:111-119.

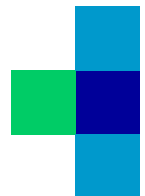


Literatur

Grossfeld-Schmitz M, Donath C, Holle R, Lauterberg J, Ruckdaeschel S, Mehlig H, Marx P, Wunder S, Gräbel E (2010). Counsellors contact dementia caregivers – predictors of utilisation in a longitudinal study. BMC Geriatrics 10:24.

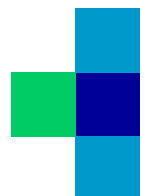
Holle R, Gräbel E, Ruckdäschel S, Wunder S, Mehlig H, Marx P, Pirk O, Butzlaff M, Kunz S, Lauterberg J (2009). Dementia care initiative in primary practice – study protocol of a cluster randomized trial on dementia management in a general practice setting. BMC Health Services Research 9:91.

Pendergrass A, Malnis C, Graf U, Engel S, Graessel E (2017). Screening for caregivers at risk: Extended validation of the short version of the Burden Scale for Family Caregivers (BSFC-s) with a valid classification system. BMC Health Services Research, zur Veröffentlichung eingereicht.



Literatur

Schneekloth U (2005). Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten. Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg.). Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Stuttgart: Kohlhammer, S. 57-102.



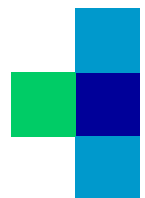
„Subjektive“ Belastung: erfasst mit der Häusliche-Pflege-Skala (HPS-k) – frei zugänglich

Stimmt genau	Stimmt überwiegend	Stimmt wenig	Stimmt nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Durch die Unterstützung/durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten.
2. Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.
3. Ich habe hin und wieder den Wunsch, aus meiner Situation „auszubrechen“.
4. Ich empfinde mich manchmal nicht mehr richtig als „ich selbst“.
5. Mein Lebensstandard hat sich durch die Unterstützung/durch die Pflege verringert.

Quelle: www.caregiver-burden.eu

Universitätsklinikum
Erlangen

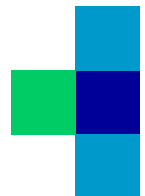


Fortsetzung HPS-k

6. Durch die Unterstützung/durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen.
7. Die Unterstützung/die Pflege kostet viel von meiner eigenen Kraft.
8. Ich fühle mich "hin und her gerissen" zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (z.B. Familie) und den Anforderungen durch die Unterstützung/durch die Pflege.
9. Ich Sorge mich aufgrund der Unterstützung, die ich leiste/aufgrund der Pflege um meine Zukunft.
10. Wegen der Unterstützung/wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Familienangehörigen, Verwandten, Freunden und Bekannten.

Quelle: www.caregiver-burden.eu

Universitätsklinikum
Erlangen



Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Elmar Gräbel
Leiter des Zentrums für Medizinische Versorgungsforschung
Leiter des Bereichs Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
(Aufgabenbereich Lehre)
Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen
Schwabachanlage 6
91054 Erlangen

Tel. 09131/85-34142 (Skr. vormittags)
Fax. 09131/85-36593
Email: elmar.graessel@uk-erlangen.de

**Universitätsklinikum
Erlangen**

