

# Angehörigenberatung

## Angehörige

---

- **EHE/  
LEBENSPARTNER**
- **60 bis 80jährig**
- **Jahrgänge 1925 bis 1945**
- **KRIEGSGENERATION**
- **KINDER/  
SCHWIEGERKINDER**
- **Jahrgänge 1940 bis 1955**
- **50 bis 65jährige**
- **KRIEGSKINDER**
- **NACHKRIEGSKINDER**
- **Jahrgänge 1955 bis 1965**
- **40 bis 50jährige**

## Altersstruktur der Erkrankten

---

**Altersspanne von 40 Jahren, zwei Generationen:**

- **60 bis 80 jährige**
- **80 bis 100 jährige**

## Angehörige – ist eine „Entpflichtung“ möglich?

---

- **Doppelte soziale und psychische Belastung in der Pflicht der:**
  - Versorgung eigener Kinder/ Enkelkinder
  - Versorgung eigener Eltern

## Inanspruchnahme von Hilfen

---

### Versorgungskonstellationen bei Pflegebedürftigen:

- Nur durch private Pflege ca. 53%
- Private & sonstige Hilfen ca. 8%
- Private und professionelle Pflege ca. 28%
- Nur professionelle Pflege ca. 7%

## Pflege

---

- **Pflegearbeit ist Frauenarbeit (83)%**
- **Pflege durch (Ehe-) Partner beträgt 37%, durch (Schwieger-) Kinder (38%).**
- **Pflegebereitschaft lebt von Pflegemotiven.**
- **Pflegefähigkeit ist abhängig von physischen und psychischen individuellen Merkmalen der Angehörigen**

## Pflegende Angehörige

---

- **In der Gruppe der pflegenden Angehörigen nehmen Angehörige von gerontopsychiatrisch Erkrankten eine besondere Stellung ein**
- **Dies begründet sich aus hohen psychischen, physischen, materiellen, strukturellen und zeitlichen Belastungen**
- **Sie sind häufig depressiv und stellen eine Hochrisikogruppe für die Einnahme von Psychopharmaka dar**

## Bedeutende Belastungsursachen

---

- **Allmähliche Übernahme von immer mehr Aufgaben**
- **Konflikt mit anderen sozialen Rollen**
- **Mangelnde Regenerationsmöglichkeit**
- **Einschränkung sozialer Aktivitäten/ Außenkontakte**
- **Mangelnde Anerkennung der geleisteten Hilfe**
- **Finanzielle Einbußen**
- **Konfrontation mit desorientiertem, „unverständlichem“ Verhalten**
- **Sorge wegen selbstgefährdendem Verhalten**
- **Allmählicher Verlust der Rollenfunktion als Partner, Vater, Mutter, etc.**



## Angehörigenarbeit

---

- **Angehörigenberatung**
  - Einmalig oder mehrere Beratungstermine über eine zeitlich begrenzte Dauer bis hin zu längerfristigen Begleitungen
  
- **Angehörigengesprächskreise**
  - Regelmäßig stattfindende, “offene “ Gruppe mit beschränkter Teilnehmerzahl, Austauschrunde, z.T. themenzentriert
  
- **Pflegekurse nach §45 SGB XI**
  - Zeitlich begrenztes Seminar mit beschränkter Teilnehmerzahl und aufeinander aufbauenden Themenbereichen

## Inhalte der Angehörigenberatung

---

- **Psychosoziale Unterstützung der Angehörigen bei der Akzeptanz und Bewältigung der Krankheit**
- **Abklärung der Pflegesituation (welche Belastungen und welche Ressourcen sind vorhanden) und Unterstützung bei der Organisation der Pflege**
- **Informationen über unterschiedliche Entlastungsmöglichkeiten für Pflegende und Erkrankte**

## CARITAS FORUM DEMENZ

---

### ANGEHÖRIGENBERATUNG

- BERATUNG
- EINZEL-/ FAMILIENGESPRÄCHE
- VERMITTLUNG IN:
  - MEDIZINISCHE
  - PFLEGERISCHE
  - PSYCHOSOZIALE

### VERSORGUNGSANGEBOTE

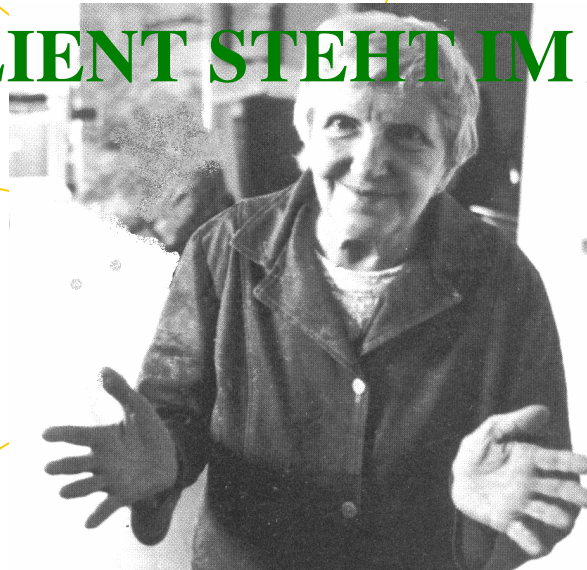
# CARITAS FORUM DEMENZ

---

## Das individuelle Versorgungsnetz spinnen

# Das individuelle Versorgungsnetz spinnen

**DER KLIENT STEHT IM MITTELPUNKT**



## Das Versorgungsnetz spinnen

- 
- Beratung
  - Pflege / Hilfen
  - Arzt
  - Therapie
  - Ehrenamt
  - Betreuung
  - ambulante Angebote
  - stationäre Angebote
  - Häusliche psychiatrische Krankenpflege

## BERATUNG

---

**BERATUNG IST:**

**LEBENSEREIGNISBEZOGEN**

**NETZWERKORIENTIERT**

**PRÄVENTIV**

**KURZ**

**PROBLEMZENTRIERT**

**(NESTMANN)**

## Ziele der Angehörigenberatung

---

- **Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität für betroffene Erkrankte und deren Familien**
- **Sicherung der häuslichen Pflegequalität**
- **Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft**
- **Entlastung und Unterstützung der Pflegenden**
- **Förderung der sozialen Einbindung und Geselligkeit**
- **Angehörigenberatung berücksichtigt sowohl die Betroffenen als auch die Angehörigen selbst. Daraus resultieren spezielle Ziele**



## Spezifische Ziele für Angehörige

---

- **Begleitung zu einer selbstbewussten Pflege**
- **Verdeutlichung von individuellen Belastungsgrenzen bei der Pflege**
- **Ausmaß und Bandbreite der Belastung feststellen (objektive Belastung)**
- **dominantes Belastungsproblem klären (subjektive Belastung)**
- **mögliche Veränderungen in der Belastung aufzeigen (Einschätzung der zukünftigen Pflegesituation)**
- **Klärung der individuellen Ressourcen und des Netzes der familiären und bürgerlichen Unterstützung**

## Angehörigengruppe

---

**Eine Angehörigengruppe kann ein „Sprungbrett“  
für weitere Entlastungsangebote sein.**

## Angehörigengruppe

---

**Der Angehörige erlebt sich nicht als allein:**

- **Lernen am Modell des anderen Angehörigen**
- **Gemeinsames Lachen und Weinen**
- **Hilfe zur Selbsthilfe**

## Angehörigengruppen:

---

- ermöglichen psychische und emotionale Entlastung
- fördern den Austausch mit anderen Angehörigen
- sind gesellig und heben die soziale Isolation auf,
- erhalten und fördern die Gesundheit

## Spezifische Ziele für Angehörige

---

- **Möglichkeit der Aussprache (über die Belastung reden und “klagen” dürfen)**
- **Förderung der emotionalen Entlastung von beeinträchtigenden Gefühlen anhand spezifischer Themen (Pflegebeziehung, Erwartungen, Entscheidung zur Pflege, Motivation)**
- **Ermutigung bei der Entscheidung zur Pflege**
- **Anerkennung der häuslichen Pflegeleistung**
- **Unterstützung bei Veränderungen durch die Pflege (Rollenwechsel, Lebensplanung, eigene Tagesstruktur, Familie und Umgebung)**

# VERSORGUNGSNETZ FÜR ANGEHÖRIGE

- **Betreuung**
- **Entlastung**
- **Anerkennung**