PURFAM - Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen
Kurzbericht

A. Thema des Vorhabens

Die Erkenntnis, dass die Betreuung chronisch kranker älterer Menschen für die Angehörigen potenziell mit erheblichen negativen psychischen, sozialen, materiellen und gesundheitlichen Konsequenzen verbunden ist, kann mittlerweile als gesichert gelten. Ein weiteres mit der familialen Pflege verbundenes Risiko, das bislang nur selten untersucht wurde, ist die Misshandlung des Pflegebedürftigen durch den pflegenden Angehörigen. Zu gewaltförmigen Handlungen in der Pflege zählen nicht nur körperliche und seelische Misshandlung, sondern auch Vernachlässigung, materielle Ausbeutung sowie die Einschränkung des freien Willens des Pflegebedürftigen. Maßnahmen, die sich gezielt auf die Prävention und Intervention von Gewalt und Misshandlung in der familialen Pflege richten, sind in Deutschland bislang selten.

Das Ziel des Projekts PURFAM ist die Optimierung des Praxishandelns mit Schwerpunkt auf Gewaltprävention durch Früherkennung und Ressourcenstärkung. Unter Berücksichtigung internationaler Best-Practice-Ansätze wurde eine Präventionsmaßnahme entwickelt, bundesweit in Praxiseinrichtungen implementiert und evaluiert. PURFAM basiert u. a. auf den Ergebnissen der Längsschnittstudie „Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten“ (LEANDER. Leitung: Prof. Dr. Susanne Zank und Prof. Dr. Claudia Schacke).

B. Forscher / Institut einschließlich Anschrift

Das Projekt PURFAM ist ein Forschungs-Praxisprojekt mit zwei Hochschulstandorten und einer Laufzeit vom 1.12.2009 bis zum 31.12.2012. Es wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Das Projektteam setzt sich folgendermaßen zusammen:

Leitung:

Prof. Dr. Susanne Zank (Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Direktorin Heilpädagogisches Zentrum, Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie)

Prof. Dr. Claudia Schacke (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Soziale Gerontologie)

Mitarbeit:

Dr. H. Elisabeth Philipp-Metzen, Dipl.-Gerontologin (Projektmanagerin Köln)

Sonja Heidenblut, Dipl.-Psychologin; Constanze Steinhusen, Dipl.-Pädagogin und ex. Krankenpflegerin; Inka Wilhelm, Dipl.-Heilpädagogin (Projektmitarbeiterinnen Köln / Teilzeit)

Dr. Marion Bonillo, Historikerin, Sozialarbeiterin (B.A.); Susanna Saxl, Dipl. Sozialarbeiterin / Sozialpädagogin (Projektmitarbeiterinnen Berlin / Teilzeit)

Hochschulstandort Köln:
Prof. Dr. Susanne Zank
Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Department für Heilpädagogik und Rehabilitationswissenschaften
Zentrum für Heilpädagogische Gerontologie
Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie
Herbert-Lewin-Straße 2
D-50931 Köln

Hochschulstandort Berlin:
Prof. Dr. Claudia Schacke
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
Soziale Gerontologie
Köpenicker Allee 39-57
D-10318 Berlin

C. Inhalt des Kurzberichts

1. Fragestellung und Zielsetzung

Die familiale Pflege stellt in der BRD eine zentrale Versorgungsform dar, welche nahezu 70 % aller pflegebedürftigen Menschen betrifft. Die von pflegenden Angehörigen erbrachte Versorgungsqualität ist in der Regel hoch und von großem Umfang. Zu den Risiken der ambulanten Pflege zählen jedoch auch, wie eingangs aufgeführt, körperliche und seelische Misshandlungen sowie Vernachlässigung pflegebedürftiger Menschen durch ihre Angehörigen. Bei der Subgruppe der pflege- und hilfebedürftigen Personen ist gegenüber der gesamten Population älterer Menschen von deutlich höheren Raten mit hoher Dunkelziffer aufgrund der problematischen Erreichbarkeit besonders vulnerabler Teilgruppen wie schwerpflegebedürftiger oder demenzkranker Personen auszugehen. Zahlreiche Studien weisen auf eine Belastungskumulation bei pflegenden Angehörigen hin. Im Rahmen der LEANDER-Studie konnte gezeigt werden, dass insbesondere die Belastung durch aggressive- und Verwirrtheitssymptome des Pflegebedürftigen das Risiko von Aggressivität und Gewalt in der Pflege erhöht (Zank & Schacke, 2007). Als Risikofaktoren gelten weiterhin u. a. gewaltgeprägte Beziehungen vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit, soziale Isoliertheit von Pflegenden, das Vorliegen einer Demenzerkrankung und kognitive Beeinträchtigungen der familialen Pflegeperson.

Gewaltprävention durch Früherkennung im Projekt PURFAM erfolgte durch den Einbezug professioneller Akteure mit Zugang zu familialen Pflegesettings und schloss eine Risikoeinschätzung als Ergebnis eines formalisierten Verfahrens ein. Ambulante Pflegedienste, die einen direkten Kontakt zum Personenkreis der pflegebedürftigen älteren Menschen und ihren Angehörigen haben, erhielten eine zielgruppenspezifische Schulung zu dem von PURFAM entwickelten Assessmentverfahren.

2. Methodik und Durchführung

Projektschritte

Die einzelnen Projektschritte beinhalten die Analyse der Best-Practice Ansätze aus Literatur und Experten-Interviews, einen Workshop mit internationalen Experten und darauf aufbauend die Entwicklung einer Früherkennungsmaßnahme. Für deren Einsatz wurde ein zielgruppenspezifisches Training von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern[1] in ambulanten Pflegediensten entwickelt, welches präventive Hilfeangebote integriert. Die bundesweite Implementierung der speziellen Checkliste zur Früherkennung und des weiteren Assessmentverfahrens ist mit einer Evaluation der Interventionsmaßnahme verbunden.

Präzisierung des Gewaltbegriffs

Zu Beginn der eigenen Erhebungen fand eine Präzisierung des Gewaltbegriffs statt. Sowohl aus Forschungs- als auch aus klinischer Perspektive wird die Heterogenität vorliegender Gewaltdefinitionen und -taxonomien als wesentliche Barriere zum Verständnis der Problematik gesehen. Im Projekt PURFAM wurde eine in der einschlägigen Literatur vielfach zitierte Definition als Arbeitsgrundlage aufgegriffen, welche ebenfalls von dem Netzwerk "International Network for the Prevention of Elder Abuse" verwendet wird: "Elder maltreatment is defined as a single or repeated act or lack of appropriate action, occurring within any relationship in which there is an expectation of trust, that causes harm or distress to older people" (WHO 2011, S.1). Die Kernsystematik des Phänomens „Elder abuse" unterteilt von dieser Basis ausgehend in die Formen des physischen und psychischen Missbrauchs, der Vernachlässigung, der finanziellen Ausbeutung und der sexualisierten Gewalt.

Internationale Best-Practice Ansätze

In das PURFAM Projekt sind zahlreiche internationale Beispiele von Best-Practice eingeflossen. Bewährte Lösungsansätze aus dem Ausland wurden hierbei auf ihre Funktionalität im nationalen Kontext überprüft. Exemplarisch können insbesondere die weitreichenden strukturellen und legislativen Entwicklungen in den USA, sowie in Israel und Japan genannt werden, welche auch im internationalen Expertenworkshop von PURFAM aufgegriffen wurden. In Deutschland bereits implementierte Verfahren im Kinder- und Jugendbereich sowie Lösungsansätze bei der Thematik „Gewalt gegenüber Frauen" boten weitere Gestaltungsimpulse sowohl auf mikro-, meso- als auch auf makrogesellschaftlicher Ebene. Von besonderem Interesse waren hierbei die Erfahrungen im Netzwerkmanagement auf regionaler und fachspezifischer Ebene, die Formalisierung von Abläufen und die Regelung von rechtlichen Zuständigkeiten.

Die Notwendigkeit eines niedrigschwelligen Zugangs zu dieser äußerst vulnerablen Zielgruppe sowie koordinierter und vernetzter Interventionsmaßnahmen war evident.

[1] Anmerkung: Aus Gründen einer besseren Lesbarkeit wird bei den nachfolgenden Ausführungen nicht durchgehend sowohl die weibliche als auch die männliche Form der Substantive verwendet, wobei die weibliche Form als eingeschlossen betrachtet werden soll. Sofern dies möglich ist, werden geschlechtsneutrale Begrifflichkeiten verwendet.

Experteninterviews mit nationalen Experten

Beim Experteninterview handelt es sich um eine Form des qualitativen Interviews. Ausgehend von der gerontologischen Aufgabenstellung und der interdisziplinären Ausrichtung von PURFAM wurden insgesamt 22 Experten aus verschiedenen Disziplinen und Praxisfeldern in ganz Deutschland berücksichtigt. Dabei wurden multiple Handlungsebenen einbezogen.

Neueste Erkenntnisse aus der Forschung sind durch die Disziplinen Rechtswissenschaft, Pflegewissenschaft, Kriminologie, Gerontopsychiatrie, Psychologie und Soziale Arbeit eingeflossen. Weitere Einschlusskriterien waren Spezialwissen zu Demenz sowie zu dem Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz und Kenntnis von Pflegestützpunkten und dem Care- und Case-Management.

Durch die darüber hinaus beteiligten Pflege- und Seniorenberater sowie Pflegedienstleiter- und mitarbeiter, Fachreferenten einschlägiger Altenhilfeorganisationen und dem Einbezug einer Landes-Seniorenvertretung, von Mitarbeitern des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und von Pflegestützpunkten wurde durch das jeweilige Detailwissen im Umgang mit der Zielgruppe gezielt Praxisexpertise ins Datenmaterial integriert. Weitere Erkenntnisse wurden durch die Interviews mit zwei Rechtsexperten aus dem BMFSFJ zu den Themenfeldern „Gewalt gegen Frauen“ und „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ gewonnen. Im Bereich der Zielgruppe Frauen hatte das BMFSFJ z. B. eine einschlägige repräsentative Studie mit nachfolgenden Sekundäranalysen herausgegeben, die den Handlungsbedarf in der Altersgruppe hochbetagter und beeinträchtigter Menschen unterstreicht.

Internationaler Expertenworkshop von PURFAM

Der PURFAM-Expertenworkshop hat ein internationales Forum zur Vorstellung und Diskussion von Ergebnissen und Erfahrungen aus Forschung und Praxis geboten.

Auch die Eckpunkte der bislang von PURFAM entwickelten Interventionsmaßnahme wurden auf dem Workshop diskutiert. Dazu gehörten Fragen zum Assessmentverfahren, beispielsweise zur Passgenauigkeit hinsichtlich der Integration in die Arbeitsabläufe, und zur Praxistauglichkeit bezogen auf einen angemessenen Aufwand für den Pflegedienst. Andere Diskussionspunkte betrafen die Inhalte der dazugehörigen Schulungsmaßnahme sowie das Spektrum bedarfsgerechter Interventionen bei gebotenem Handlungsbedarf. Weiterhin sind rechtliche Implikationen bedacht worden.

Der Workshop wurde am 2. und 3.12.2010 in Berlin in den Räumen des BMFSFJ ausgerichtet.

Eckpunkte der Interventionsmaßnahme

Das neu entwickelte multidimensionale Zusatzassessment unterstützt Pflegedienstmitarbeiter bei der Einschätzung komplexer Hintergrundsituationen durch die Systematisierung von Beobachtung und das Erfassen relevanter Informationen. Durch die Auswahl von Items in der ‚PURFAM Checkliste: Pflegekraft‘ und der ‚PURFAM Checkliste: Team‘ wird bereits praktizierte Gewalt identifiziert und ein erhöhtes Risiko von Missbrauch und Vernachlässigung aufzeigt.

Häufig ist problematisches Verhalten pflegender Angehöriger nicht intendiert. Das strukturierte und standardisierte Verfahren erfasst daher neben Misshandlungs- und Vernachlässigungsphänomenen auch das individuelle Belastungserleben pflegender Angehöriger durch einen Fragebogen zur Angehörigenbelastung (BIZA-D-PV/PURFAM; Zank, Schacke & Leipold, 2006; Schacke & Zank, 2009). Somit können situative Handlungsnotwendigkeiten, beispielsweise Beratungs-, Entlastungs- und Edukationsbedarfe, frühzeitig identifiziert werden. Darüber hinausgehend wurden Pflegedienstmitarbeiter in den Schulungen befähigt, passgenaue Interventionen zu initiieren bzw.

durchzuführen. Sowohl die Instrumente des Assessments als auch das PURFAM-Ablaufschema für Pflegesituationen mit Gewaltverdacht ermöglichen die passgenaue Implementierung in vorhandene Organisationsstrukturen des jeweiligen Pflegedienstes.
Das PURFAM-Training für ambulante Pflegedienste umfasst eine dreigliedrige Schulungsmaßnahme, welches als Kernelement einen Fortbildungstag sowie zusätzlich eine vorherige Informationsveranstaltung und eine spätere Fallbesprechung als fakultative Angebote enthält.

3. Zwischenergebnisse

Akquisearbeit fand ausgehend von den beiden Hochschulstandorten Berlin und Köln statt. Wesentlich hierbei war die bedarfsorientierte und passgenaue Ausrichtung an Nachfragen und Strukturen in den jeweiligen Regionen. Hierzu wurden schon vorhandene Kontakte ausgebaut und Netzwerkarbeit geleistet. Der Feldzugang zur Rekrutierung der ambulanten Pflegedienste erfolgte auf mehreren Zuständigkeitsebenen und multimodal, beispielsweise in Form von Programmmausschreibungen in den Katalogen der kooperierenden Bildungshäuser und im Internet, Flyern zu den Veranstaltungen, schriftlichen Einladungen, Presseartikeln, Telefonakquise, Erinnerungs-E-Mails, Gremienarbeit, Durchführung öffentlicher Veranstaltungen und Einzelansprache relevanter potenzieller Multiplikatoren.

In folgenden Gebieten wurden Schulungsmaßnahmen durchgeführt:
Interventionsgebiete ausgehend vom Hochschulstandort Berlin

- Berlin
- Cottbus (Brandenburg)
- Potsdam (Brandenburg)
- Magdeburg (Sachsen-Anhalt)
- Neumünster (Schleswig-Holstein)
- Rendsburg (Schleswig-Holstein)

Interventionsgebiete ausgehend vom Hochschulstandort Köln

- Großraum Köln (Nordrhein-Westfalen - NRW)
- Großraum Bonn (NRW)
- Region Münster / Münsterland (NRW)
- Duisburg (NRW)
- Aachen (NRW)
- Kreis Siegen-Wittgenstein (NRW)
- Lahn-Dill-Kreis (Hessen)
- Karlsruhe (Baden-Württemberg)

In der Pilotphase im März und April 2011 wurde die neu konzipierte Schulungsmaßnahme inklusive des Assessments im Rahmen von fünf Fortbildungstagen mit insgesamt 15 Pflegediensten eingesetzt, anschließend evaluiert und für die nachfolgende Hauptphase geringfügig modifiziert.

Gesamtüberblick über die Schulungen im Projekt PURFAM während der Hauptphase der Intervention von Juni 2011 bis Mai 2012

- Fortbildungstage
    - Fortbildungstage für Pflegedienste: 41
    - Geschulte Pflegedienste: 170
    - Geschulte MitarbeiterInnen von Pflegediensten: 455
- Fallbesprechungen (Stand Mai 2012): 10
- Informationsveranstaltungen: 27

4. Bisherige Umsetzung und Schlussfolgerungen

Die Interventionsphase des Projekts in Form von Durchführung von Schulungsmaßnahmen ist abgeschlossen. Gegenwärtig findet die Evaluation der standardisierten Befragungen statt.
Insgesamt kann die Implementierung aufgrund der großen Anzahl von geschulten Diensten und Personen sowie den positiven Rückmeldungen als gelungen bewertet werden.
Die vorab erfolgte Akquisearbeit erwies sich als ressourcenintensiv. Trotz großem Interesse bestanden bei vielen Diensten Teilnahmebarrieren, welche u. a. aufgrund prekärer Planungssituationen vorhanden waren. Als Fazit kann konstatiert werden, dass nicht ein spezieller Zugangskanal bzw. eine spezifische Anspracheform, sondern der Einsatz multipler Rekrutierungsformen und -ebenen die Gewinnung der Pflegedienste bewirkt hat. Insbesondere Wiederholungsaktionen in Form von Erinnerungs-Emails oder -Telefonaten schienen Teilnehmer zu generieren.
Disparitäten bestanden bei der Nachfrage nach den einzelnen Schulungselementen. Die komplette PURFAM-Kombination, bestehend aus drei Terminen, wurde selten komplett wahrgenommen. Insbesondere bei der optional angebotenen Fallbesprechung bestand kaum Nachfrage. Auch dies wurde überwiegend mit der vorhandenen Personalauslastung begründet. Wurde die Informationsveranstaltung besucht, kam es in der Regel zu einer Anmeldung für den Fortbildungstag.

Die Rückmeldungen zur Schulung und zum Assessment zeigten eine große Akzeptanz bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, u. a. aufgrund der Methodik der Wissensvermittlung, des mehrstufigen Verfahrens und des hohen Maßes an Praktikabilität in der beruflichen Praxis.
Häufig wurde geäußert, dass die Teilnehmenden sich in ihrer Handlungskompetenz beim Erkennen von und Intervenieren bei problematischen Pflegesituationen im konkreten Pflegealltag gestärkt fühlten. Dabei wurde von einer erhöhten Handlungssicherheit aufgrund erhaltener Informationen und eines erweiterten Blickwinkels ausgegangen. Es sei der Blick für die Brisanz der Fälle gestärkt und somit der Handlungsbedarf aufgezeigt worden. Auch könne man die Relevanz der Thematik nun besser Vorgesetzten gegenüber vertreten.
Der durch die Zweiteilung des Assessments strukturierte Ablauf wurde, wie auch bereits in der Pilotphase zurückgemeldet, als unterstützend erachtet, um Risikokumulationen und -konstellationen frühzeitig zu erkennen. Die Checklisten wurden generell als gute Orientierung und praxisnahe Dokumentationshilfen erlebt. Hierzu sei die ‚PURFAM Checkliste: Pflegekraft' laut Teilnehmerurteil in ihrer Systematik für eine strukturierte Erfassung unterstützend, die ‚PURFAM Checkliste: Team' fördere den Teamaustausch. Durch die Checklisten sei eine schnelle Einschätzung möglich, was zeitliche Ressourcen schone. Gelobt wurde auch die Option, eigene Anmerkungen vornehmen zu können.

5. Literatur

Schacke, C. & Zank, S. (2009). D*as Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung - Demenz (BIZA-D). Manual für die Praxisversionen (BIZA-D-PV)*. Schriftenreihe des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität, Nr. 23. Siegen: Universität Siegen.

World Health Organization. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. World Health Organization: Regional Office for Europe.

Zank, S. & Schacke, C. (2007). *Abschlußbericht der Phase 2 der „Längsschnittstudie zur Angehörigenbelastung durch die Pflege demenziell Erkrankter" (LEANDER)*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Zank, S., Schacke, C. & Leipold, B. (2006). Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung – Demenz (BIZA-D). *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie, 35* (4), 296-305.

Nachfolgend werden die ersten, aus dem Vorhaben entstandenen Veröffentlichungen aufgeführt.

Bonillo, M., Heidenblut, S., Philipp-Metzen, H.E., Saxl, S., Schacke, C., Steinhusen, C., Wilhelm, I., & Zank, S. (in Vorbereitung). *Prävention von Gewalt in der familialen Pflege: Ein Manual für ambulante Pflegedienste.* Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Heidenblut, S., Schacke, C. & Zank, S. (eingereicht). *Früherkennung und Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege – Die Entwicklung des PURFAM-Assessment-Instrumentes.*

Oliva y Hausmann, A., Schacke, C. & Zank, S. (eingereicht). *Pflegende Angehörige von demenziell Erkrankten: Welche Faktoren beeinflussen den Transfer von der häuslichen in die stationäre Pflege?*

Philipp-Metzen, H. E., Schacke, C. & Zank, S. (2012). Gewalt in der häuslichen Pflege. Lösungsansätze des Projekts PURFAM. *Pro Alter – Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2*, 58-62.

6. Deskriptoren

alter Mensch; Pflege; Gewalt, Prävention; pflegende Angehörige, Checkliste; ambulante Pflegedienste, Schulung