

Ich begrüße Sie zum nun folgenden Vortrag. Das Thema:

„Demenz im häuslichen Umfeld – als eine Herausforderung für die gesamte Familie“

Ursprünglich wollte ich Ihnen an dieser Stelle einen kurzen Film präsentieren. Die in diesem Film zu hörenden Zitate stammen von Menschen, die ihren Angehörigen aufgrund einer demenziellen Erkrankung häuslich betreuen und die wir im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung zu ihrem Erleben der häuslichen Pflege befragt haben. (Der Film konnte aufgrund technischer Schwierigkeiten nicht gezeigt werden. Um einen kleinen Eindruck zu erhalten, sind die Zitate an dieser Stelle verschriftlicht.)

„Ich kann nix mehr. Ich habe keine Freizeit mehr. Ich habe auch kein Privatleben mehr. Es ist alles null.“ (Herr E. – 53 Jahre alt – pflegt seine 86jährige und an Demenz erkrankte Mutter seit fünf Jahren.)

„Ja, also wenn ich Kinder hätte, oder jetzt Enkelkinder, würde ich sagen, nie wieder einen älteren Mann heiraten. Jünger muss er sein! Fünf Jahre jünger als die Frau. Das ist meine Überzeugung.“ (Frau D. – 71 Jahre alt – pflegt ihren 85jährigen und an Demenz erkrankten Ehemann seit zwei Jahren.)

„Ich habe den Schlaf, den sonst normalerweise Mütter haben. Und wenn irgendwas, irgendein Geräusch ungewöhnlich ist, dann werde ich wahrscheinlich wach.“ (Herr A. – 67 Jahre alt – pflegt seine 63jährige und in weit fortgeschrittenem Stadium demenziell erkrankte Ehefrau seit 7 Jahren.)

„Ich habe mich eingelesen, habe mich schlau gemacht, aber das nützt alles nichts. Die Gespräche sind schwachsinnig. Man dreht sich nur im Kreis. Es ist immer das Gleiche.“ (Frau F. – 43 Jahre alt – versorgt ihre 78jährige Mutter aufgrund einer demenziellen Erkrankung seit einem Jahr.)

„Das Geld, das wir für die Pflegestufe II bekommen, geht restlos quasi drauf, es schmilzt wie Butter in der Sonne.“ (Frau B. – 70 Jahre alt – pflegt ihre 94jährige und an Alzheimerdemenz erkrankte Mutter seit 8 Jahren.)

„Ich hab' mir mein Rentnerdasein eigentlich anders vorgestellt.“ (Frau I. – 64 Jahre alt – pflegt und betreut ihren an Alzheimerdemenz erkrankten 86jährigen Ehemann seit reichlich einem Jahr.)

„Wenn ich mir das überleg', wenn er jetzt also in ein Heim käme. Meine Rente, die geht drauf für die Wohnung, für Versicherungen und so. Ich hätte nix mehr zum Essen.“
(Frau H. – 71 Jahre alt – pflegt und betreut ihren Ehemann aufgrund einer demenziellen Erkrankung seit reichlich einem Jahr.)

„Ick leide ja mehr als er.“

„Die tägliche Belastung ist 24 Stunden.“

„Finanziell sind wir am Anschlag.“

„Und es gab Momente, wo ich am Rande meiner Nerven war.“

„Ich kann nicht mehr, es geht nicht mehr.“

Erkrankt ein Mensch an Demenz, so ist nicht nur er selbst schwer belastet. Das Ganze hat unmittelbare Auswirkungen auch auf das familiäre System. Und so betrachteten wir Pflege im Rahmen unserer Untersuchung als einen Familienprozess. Wir wollten erfahren, wie sich die Pflegesituation auf das alltägliche Familienleben auswirkt und welche Strategien Familien entwickeln, um Belastungen und mögliche Konfliktsituationen zu bewältigen. Die gewonnenen Erkenntnisse möchten ich Ihnen heute präsentieren.

Zum Ablauf:

Zunächst geht es in aller Kürze um die zugrunde liegende Problemstellung. Besonderer Fokus liegt hier auf den vorherrschenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen nenne ich Ihnen Erkenntnisinteresse und die abgeleitete Forschungsfrage. Es folgt ein kurzer Abriss unseres methodischen Vorgehens bei der empirischen Untersuchung. Daran anschließend präsentiere ich Ihnen die Ergebnisse. Die relevanten Daten erhoben wir mittels qualitativem Interview, soviel vorab. Im Rahmen der Auswertung tätigten wir sowohl Intervieweinzelnalysen als auch eine fallübergreifende Analyse. Ich werde heute lediglich die Ergebnisse aus den Einzelfallanalysen der Interviews präsentieren. Am Ende des Vortrages erfolgt ein kurzer Ausblick.


Zu den Rahmenbedingungen:

Zurzeit leben in Deutschland ca. 1 Mio. Menschen, die aufgrund einer demenziellen Erkrankung nicht mehr zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind. Man geht davon aus, dass sich diese Zahl bei einer jährlichen Zunahme von 25.000 Betroffenen bis zum Jahr 2050 auf mehr als 2 Mio. Menschen erhöhen wird, wenn bis dahin kein durchbrechender Erfolg in der Prävention und Therapie von demenziellen Erkrankungen erreicht wird.

Problemstellung I
Demenz - Epidemiologie

- 2004 - ca. **1.000.000** demenziell erkrankte Menschen
- 2050 - > **2.000.000** demenziell erkrankte Menschen

25.000 neue Betroffene pro Jahr



Ein nächster Aspekt: Demenz ist eine Erkrankung des Alters, insbesondere des hohen Alters. Mit zunehmendem Alter steigt also das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Schauen Sie mit mir gemeinsam in die Tabelle. Sie können erkennen, dass sowohl Erkrankungshäufigkeit (also die Prävalenz) als auch Anzahl der Neuerkrankungen (also die Inzidenz) mit zunehmendem Alter steigt. Durchschnittlich erkrankt in Deutschland jeder 3. Mensch über 90 Jahre an einer Demenz.

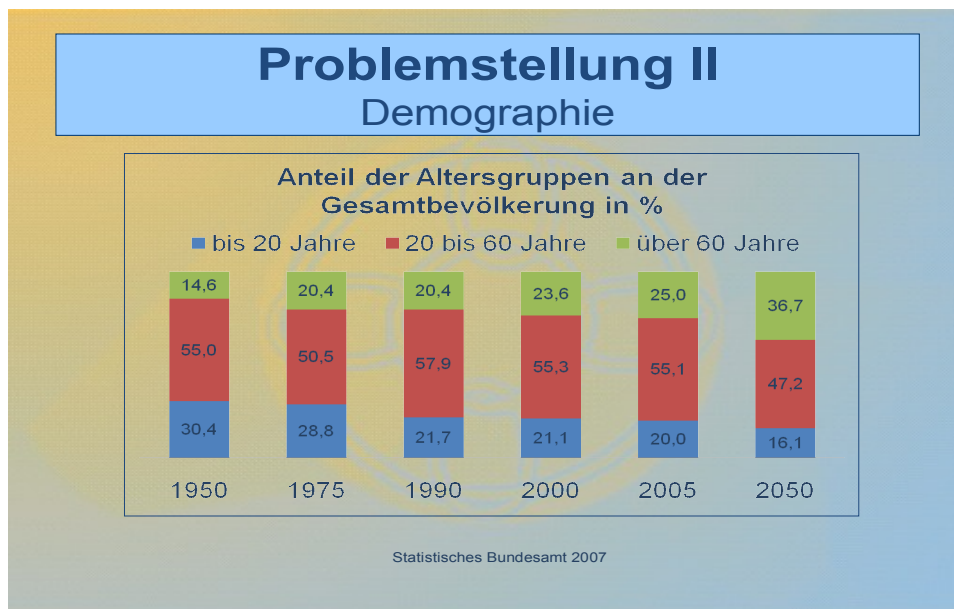
Problemstellung I
Demenz - Epidemiologie

- Prävalenz und Inzidenz sind altersabhängig
- Jeder Dritte über 65 erkrankt an einer Demenz.

Altersgruppe	Prävalenz	Inzidenz
65 – 69	1,2 % (64.000)	0,4% (21.000)
90+	34,6% (215.000)	10,1% (42.000)
65+	7,2% (1.033.000)	1,8% (265.000)

Statistisches Bundesamt 2006

Die Ursache für den Anstieg von demenziellen Erkrankungen in der deutschen Bevölkerung liegt allein in der Veränderung der Alterstruktur. Und somit sind wir beim nächsten wichtigen Aspekt, dem demografischen oder auch Altersstrukturwandel, der geprägt ist von einer rückläufigen Geburtenziffer und einer steigenden Lebenserwartung. Das führt zu einer Abnahme jüngerer Bevölkerungsanteile und zu einer Zunahme älterer Bevölkerungsanteile, wie auf dieser Folie dargestellt. Schauen Sie sich insbesondere die Gruppe der über 60jährigen an. Im Zeitverlauf sehen wir: 1950 lag der Anteil der über 60jährigen an der deutschen Gesamtbevölkerung bei 14,6%, im Jahre 2005 waren es bereits 25%, im Jahre 2050 erwarten wir einen Anteil der über 60jährigen von knapp 37%. Es ist also mit einer erheblichen Zunahme von demenziellen Erkrankungen aufgrund dieser Verschiebung in der Alterstruktur zu rechnen.



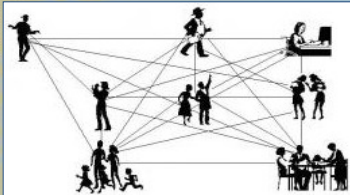
Ein weiterer Aspekt ist natürlich die Frage nach der versorgenden Institution. Mehr als 60% aller demenziell erkrankten Menschen werden zu Hause versorgt. Jedoch war die Familie in den letzten Jahren ebenfalls großen Veränderungen ausgesetzt. Ich spreche vom sogenannten Familienstrukturwandel. Abnehmende Familiengrößen, zunehmende Scheidungsraten, immer mehr Alleinlebende und die veränderte Rollenverteilung innerhalb von Familien, insbesondere in Bezug auf die Frauen und deren zunehmendem Drang nach beruflicher und anderweitiger Selbstverwirklichung sind Attribute geänderter Familienstrukturen. Die Familie als größter Pflegedienst Deutschlands verliert zunehmend an Stabilität.

Hinzu kommt schlussendlich, dass in der aktuellen Version des Pflegeversicherungsgesetzes der enorme Betreuungsaufwand bei demenziell erkrankten Menschen nicht ausreichend

gewürdigt wird. Pflegebedürftigkeit ist immer noch zu sehr an körperliche Gebrechen gekoppelt.

Problemstellung III
Häusliche Pflege

- Familienstrukturwandel
- Pflegebedürftigkeit



Die Familie – größte Pflegeeinrichtung Deutschlands

Das Diagramm zeigt eine Gruppe von Personen, die durch Linien verbunden sind, was die komplexen Beziehungen innerhalb einer Familie darstellt. Die Personen sind in verschiedenen Posen dargestellt, die auf Interaktion und Unterstützung hindeuten.

Vor dem Hintergrund der genannten Aspekte wollten wir familiäre Prozesse näher untersuchen. Dabei bezog sich unser Erkenntnisinteresse auf die Vielfalt unterschiedlicher Verhaltens- und Handlungsweisen von betroffenen Familien. Es liegen mittlerweile zahlreiche Studien vor, die sich mit der Angehörigenpflege eines demenziell erkrankten Menschen befassen, jedoch mangelt es unseres Erachtens an einer deutlicheren Betrachtung zweier Aspekte:

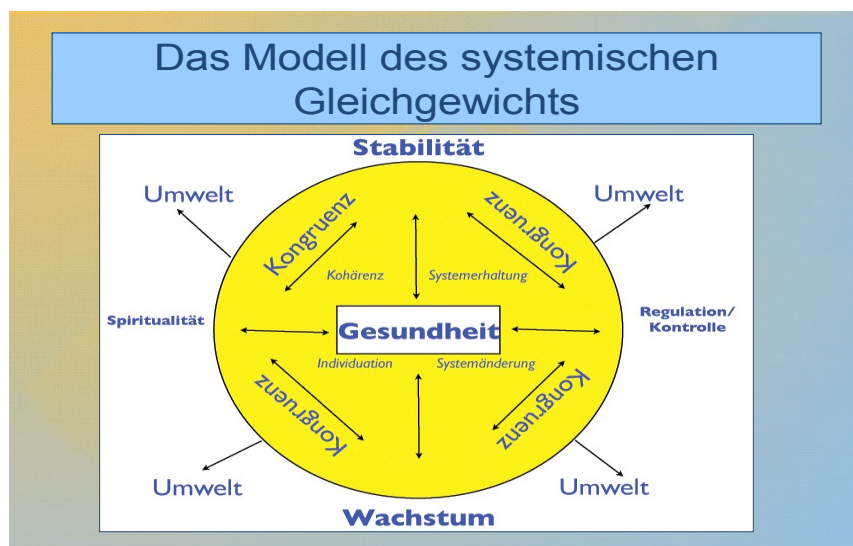
1. Die Auswirkungen der Pflegesituation auf das familiäre System
2. Die Individualität und hohe Komplexität von Anpassungsprozessen innerhalb betroffener Familien.

Entsprechend allgemein fällt unsere abgeleitete Fragestellung aus, die da lautet:

Wie erleben Familien, die Angehörige mit einer demenziellen Erkrankung betreuen, häusliche Pflege?



Als theoretischen Bezugsrahmen wählten wir das Modell des systemischen Gleichgewichts von Marie-Luise Friedemann als ein systemisches Pflegemodell, welches Familie und Familiengesundheit in das Zentrum von Pflege rückt. Dieses Modell diente uns als Verständniszugang für familiäre Prozesse. Wir nutzten es insbesondere für die fallübergreifende Analyse der Interviews. Da diese Ergebnisse heute nicht Gegenstand des Vortrages sind, werde ich auf die Theorie von Friedemann nicht näher eingehen. Ich möchte es jedoch nicht versäumen, Ihnen das Modell einmal zu zeigen, lediglich – um noch einmal deutlich zu machen, dass es sich bei der Bearbeitung unserer Fragestellung als außerordentlich wichtig und hilfreich erwies.



Im Zentrum unseres Interesses stand die Sichtweise betroffener Familien, also deren subjektives Erleben. Vor dem Hintergrund der Besprechung zum Teil sehr intimer und privater Themen stellte sich für uns die Interviewmethode als das Mittel der Wahl dar. Wir entschieden uns für Leitfadeninterviews, da wir zwar qualitativ forschten, jedoch nicht ohne wissenschaftliches Konzept in die Datenerhebung gingen.

Der Leitfaden wurde in enger Anlehnung an Friedemanns Modell konzipiert und beinhaltete Fragen zur Entscheidungsfindung, zur Anpassung an die Krankheit, zu Erkenntnis- und Lernprozessen und zu den Beziehungen.

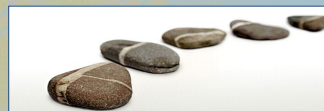
Bei der Auswahl der StudienteilnehmerInnen war uns lediglich wichtig, dass ein dementiell erkrankter Angehöriger im familiären Umfeld gepflegt wird, und dass die an der Pflege aktiv Beteiligten dem Interview beiwohnen, um die Perspektive des gesamten Familiensystems zu erfahren. Wir konnten nach mühsamer Akquise insgesamt acht Familien für eine Teilnahme gewinnen. Die Daten von sieben der acht geführten Interviews verwerteten wir für unsere Untersuchung. Unsere Stichprobe bestand aus vier Familien, in denen die Pflegebeziehung eine Partnerbeziehung ist und drei Familien, in denen die Pflegebeziehung eine Eltern-Kind-Beziehung ist. Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum Januar/Februar 2007.

Methodisches Vorgehen I

Methode: Semistrukturierte
Leitfadeninterviews

Sample: 8 Familien, die einen dementiell
erkrankten Menschen häuslich
versorgen

Erhebungszeitraum:
Januar/Februar 2007



Kurz noch ein Satz zum Vorgehen bei der Auswertung der Interviews: Die Auswertung fand zunächst auf der Ebene der einzelnen Fälle statt. Die in der Regel 60 – 90 minütigen Interviews wurden transkribiert, das heißt wortwörtlich verschriftlicht. Pro Interview ergaben sich 40-50seitige Schriftwerke, die natürlich in ihrem Umfang reduziert werden mussten. Wir erstellten thematische Verläufe, selektierten also die Zitate, die sich auf relevante Themen zur Beantwortung unserer Fragestellung bezogen. Pro Interview ergaben sich so 10-15seitige Exemplare, anhand derer die unterschiedlichen Phänomene (also für uns wahrnehmbare oder auch auffällige Verhaltensweisen) herausgefiltert, abstrahiert bzw. in eine wissenschaftliche Sprache gebracht und dann mittels der im Vorfeld aus der Literatur gewonnenen Erkenntnisse entsprechend interpretiert wurden

Methodisches Vorgehen II

Analyse der Interviews

- Transkription und Erstellen thematischer Verläufe
- Deskriptive Einzelanalysen
- Erstellen einer Themenmatrix und generalisierende Analyse



	Familie A (ID 11)	Familie B (ID 12)	Familie C (ID 13)
Einverständnis mit der Pflegerolle	+	+	-
Durch emotionale Bindung gewährte Pflegeleistung	+	-	-
Zusammenhalt der Familienmitglieder	+	+	-
emotionale Unabhängigkeit vom Pflegegeschichten	+	+	-
gemeinsame Familienbasis	+	+	-

Nun folgt der Hauptteil des Vortrages – die Präsentation der Ergebnisse der Einzelfallanalysen. Diese Ergebnisse sind in höchstem Maße individuell und können nicht im Einzelnen dargestellt werden, da sie den Rahmen der Präsentation sprengen würden. Es zeichneten sich jedoch drei übergeordnete Aspekte ab, die Einfluss auf den familiären Anpassungsprozess hatten:

- vorherrschende Problemlagen in Pflegebeziehungen
- (insbesondere) psychische Belastungen der Hauptpflegepersonen
- positive Aspekte einer Pflegeübernahme

Ergebnispräsentation I
Einzelfallanalysen



- Problemlagen in Pflegebeziehungen
- (insbesondere) psychische Belastungen

- Positive Aspekte der Pflegeübernahme



Eine kleine Auswahl der wichtigsten Phänomene aus einer jeder Gruppe möchte ich Ihnen kurz nennen:

Vorherrschende Problemlagen in Pflegebeziehungen

Bei der Pflege innerhalb einer Paarbeziehung zeigte sich als ein wesentliches Kriterium

- 1) **die Deprivation der Ehebeziehung.** Deprivation bezeichnet einen Mangelzustand. In der Ehebeziehung betroffener Familien macht sich dieser bemerkbar durch ein Gefühl der schwindenden Gefährtschaft, durch ein Gefühl der schwindenden emotionalen (und nicht nur der körperlichen) Intimität, durch fehlende Reziprozität (Zur Erklärung: Reziprozität als das Prinzip der Gegenseitigkeit ist Basis einer jeden menschlichen Beziehung. Man gibt etwas und nimmt dafür. In betroffenen Familien kommt es zu einem Ungleichgewicht von Geben und Nehmen, da der pflegende Partner zunehmend gibt, der dementiell erkrankte Partner zunehmend nimmt, jedoch nicht mehr in der Lage ist, zu geben. Das wirkt sich entsprechend negativ auf die Güte der Ehebeziehung aus.). Ehedepriuation zeigt sich weiterhin durch ein Gefühl der Entfremdung und zwar durch die ausgelöschten Erinnerungen beim Erkrankten, kurzum: der Erkrankte wird nicht mehr als Teil des ehelichen Lebens angesehen. Beispielgebend das Zitat eines pflegenden Ehemannes:

**Ergebnispräsentation
Einzelfallanalysen**

- **Deprivation der Ehebeziehung**

„Jetzt ist sie in gewisser Weise nicht mehr da. Sie ist weit weg, innerlich ist sie ganz weit weg und gar nicht mehr erreichbar. Das ist keine gegenseitige Beziehung in dem Sinne mehr, das ist 'ne einseitige.“

2) **Beziehungskonflikte**, insbesondere vergangene Beziehungskonflikte. Wir beobachteten in einer Familie eine zerrüttete Beziehung zwischen den pflegenden Geschwistern, zwei der Geschwister zogen sich gänzlich aus der Pflege zurück und überließen die Pflege- und Betreuungsarbeit dem Bruder. Dieser war entsprechend wütend, aber auch traurig darüber, dass seine Geschwister ihn (nach eigenen Aussagen) so „im Stich ließen“. Dieser Mann war aufgrund der zusätzlichen emotionalen Belastung schwer überfordert mit der Pflegesituation. Wir konnten zudem problematische Mutter-Kind-Beziehungen beobachten, bspw. eine krankhafte Mutterbindung, aber auch ablehnendes und distanziertes Verhalten gegenüber dem zu pflegenden Elternteil aufgrund von früheren Konflikten. Beispielgebend das Zitat einer pflegenden Tochter:

Ergebnispräsentation
Einzelfallanalysen

- **vergangene Beziehungskonflikte**

„Also das sind für mich zwei Sachen. Das eine ist meine Familie, mein Mann, mein Sohn. Da geht's mir gut. Das andere muss ich machen. Ich fühle mich dann besonders unterstützt, wenn ich mal nicht zu meiner Mutter muss, wenn ich sie nicht sehen muss.“

- 3) **Rollenkonflikte durch Rollenumkehr**, als ein ganz entscheidendes Phänomen. Dazu zwei Beispiele: In einer Familie hatte die zu pflegende Mutter vor ihrer Erkrankung eine sehr mächtige, dominante Stellung im Familiensystem inne. Was die Mutter sagte, dem wurde Folge geleistet. Im Rahmen des Krankheitsgeschehens geriet sie zunehmend in eine Kleinkindrolle. Für die pflegenden Kinder war es enorm schwierig, ihre Mutter in dieser ausgesprochen hilflosen Position zu sehen, sich mit dieser Rollenumkehr zu arrangieren. In einer anderen Familie beobachteten wir eine so genannte regressiv-progressive Polarisierung in der Altersehe bei Demenz des progressiven Partners. Zur Erklärung: Die pflegende Ehefrau (25 Jahre jünger als ihr erkrankter Partner) war immer schon eine sehr schutzbedürftige Person, die für ihr Leben Führung brauchte. Sie wählte bewusst einen so viel älteren Mann, um so ihrem Bedürfnis nach Schutz und Nestwärme Genüge zu tun. Der erkrankte Ehepartner, sonst ein sehr dominanter, fortschrittlicher Mann, der in der Ehe sagte, wo es langging, wurde im Rahmen des Demenzgeschehens zunehmend regressiv. Das führte zu einer brachialen Veränderung der bisher verteilten Rollen. Plötzlich musste diese Frau Verantwortung für sich und für ihren Mann übernehmen, plötzlich musste sie Entscheidungen treffen. Die betroffene Frau hatte immense Probleme, sich mit dieser Rollenumkehr zu arrangieren. Beispielgebend ein von ihr geäußertes Zitat:

Ergebnispräsentation Einzelfallanalysen

▪ Rollenkonflikte durch Rollenumkehr

„Mein Mann war immer sehr optimistisch und hat gesagt, wo's lang geht, wo ich denn eher zaghaft war, so das fehlt mir unheimlich.“

(insbesondere) psychische Belastungen der Hauptpflegepersonen

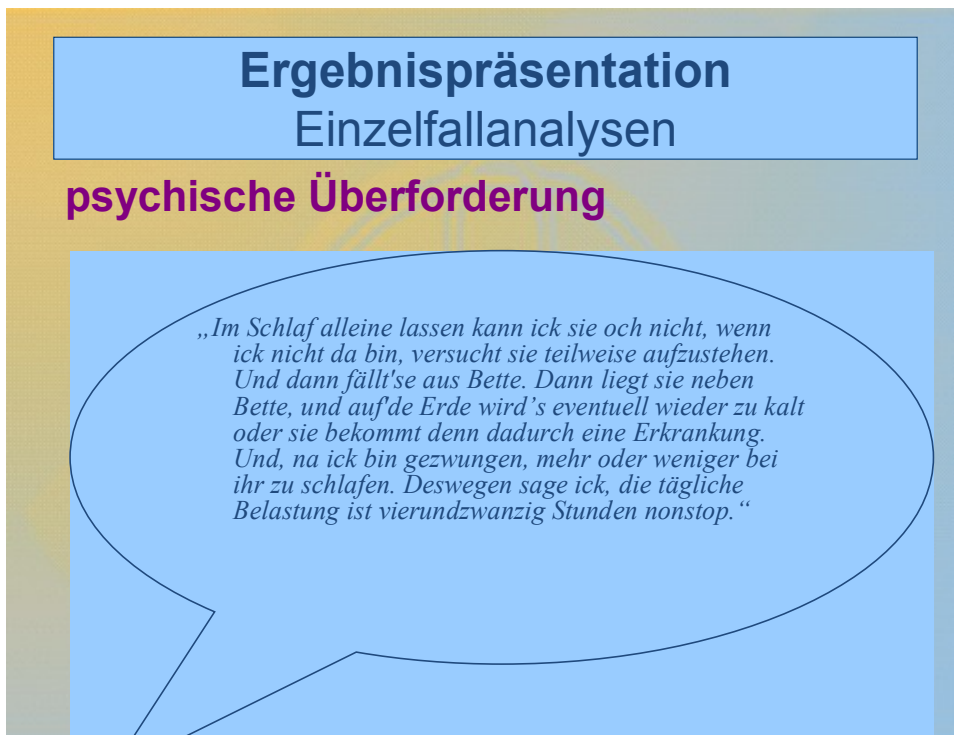
- 4) **Angebundenheit:** Die Betroffenen fühlen sich bzw. sind sozial isoliert. Sie müssen eigene Lebenspläne zurückstellen. Beispielgebend das Zitat einer pflegenden Ehefrau:

Ergebnispräsentation
Einzelfallanalysen

Angebundenheit

„Ich hab' mir mein Rentnerdasein eigentlich anders vorgestellt. Ich wär' am liebsten in einen Chor jegangen und würde mich eben gern' einmal in der Woche mit Freundinnen treffen, das wird immer weniger, ja und fällt so gut wie aus.“

- 5) *psychische Überforderung*, die sich relativ kommentarlos in folgendem Zitat widerspiegelt:



Ergebnispräsentation
Einzelfallanalysen

psychische Überforderung

„Im Schlaf alleine lassen kann ick sie och nicht, wenn ick nicht da bin, versucht sie teilweise aufzustehen. Und dann fällt'se aus Bette. Dann liegt sie neben Bette, und auf'de Erde wird's eventuell wieder zu kalt oder sie bekommt denn dadurch eine Erkrankung. Und, na ick bin gezwungen, mehr oder weniger bei ihr zu schlafen. Deswegen sage ick, die tägliche Belastung ist vierundzwanzig Stunden nonstop.“

Dieser pflegende Sohn teilt tatsächlich eine Bettstatt mit der erkrankten Mutter, aus Angst ihr könne während seiner Abwesenheit etwas zustoßen!

Depression, die sich unter anderem äußert durch mangelnde Selbstpflege und große Hoffnungslosigkeit. Beispielgebend das Zitat einer pflegenden Ehefrau:

Ergebnispräsentation Einzelfallanalysen

psychische Überforderung/mangelnde Selbstpflege/Depression

*„Ick bin unjeflegter geworden. Sonst hab‘ ick jeden 2.
Tag Haare jewaschen, aufdreht und mich schick
angezogen. Aber ob ick meine Haare heute jewaschen
habe oder nicht, ick komme ja eh‘ nicht aus dem
Haus.“*

Positive Aspekte einer Pflegeübernahme

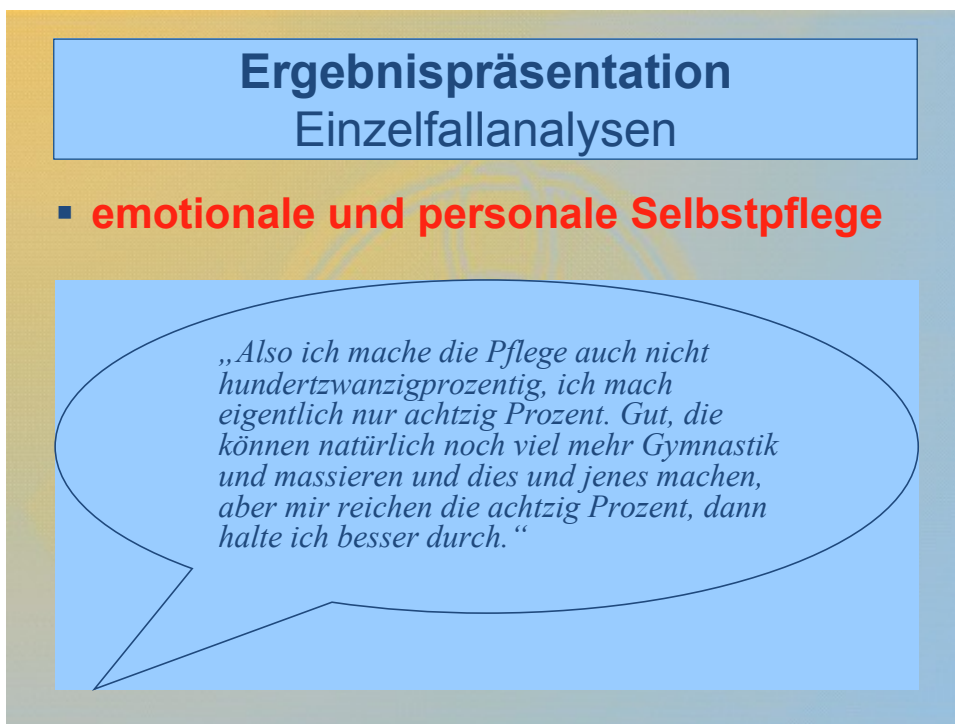
- 6) **positive Gefühle der Pflegeübernahme:** Solche positiven Gefühlen wirkten sich überaus günstig auf die gesamte Pflegesituation aus. Positive Gefühle sind verpflichtende Gefühle aus Liebe und Freundschaft, aus Reziprozität (Eltern erbringen für ihre Kinder Pflegeleistungen und materielle Unterstützung. Vielfach wird daher von den Kindern im Falle einer Pflegebedürftigkeit der Eltern erwartet, dass sie die ihnen entgegengebrachten Leistungen "erwidern".), aus Loyalität und Fürsorge. Auch durch Selbsterkenntnisse im Rahmen der Pflegesituation können sich positive Gefühle entwickeln. Beispielgebend das Zitat einer pflegenden Tochter:

**Ergebnispräsentation
Einzelfallanalysen**

positive Gefühle der Pflegeübernahme

„Also, man entwickelt Fähigkeiten, gar nicht mal Verhaltensweisen, also auch einfühlsame Qualitäten, die man sich vielleicht selber gar nicht zugetraut hat.“

- 7) **emotionale und personale Selbstpflege**, bzw. die Befähigung dazu, wirkt sich enorm positiv auf das gesamte Pflegegeschehen aus. Wir konnten in einer Familie beobachten, dass sich die pflegende Tochter nebst Ehemann durch die Schaffung eines demenzfreien Raumes entsprechende Erholungsphasen ermöglichten. Sie besaßen einen kleinen Stadtgarten, einmal wöchentlich gingen sie dorthin, schlossen das Tor ab und waren einige Stunden nur für sich allein. Auch die emotionale Selbstpflege ist enorm wichtig, insbesondere um Abhängigkeiten vorzubeugen. Ein pflegender Ehemann konnte uns dies auf sehr eindrückliche Weise schildern. Dieser Mann war seiner Frau in so aufrichtiger und tiefer Liebe verbunden, dennoch sagte er uns:



Ergebnispräsentation
Einzelfallanalysen

- **emotionale und personale Selbstpflege**

„Also ich mache die Pflege auch nicht hundertzwanzigprozentig, ich mach eigentlich nur achtzig Prozent. Gut, die können natürlich noch viel mehr Gymnastik und massieren und dies und jenes machen, aber mir reichen die achtzig Prozent, dann halte ich besser durch.“

8) ***gute Ressourcen:***

- innerhalb des Familiensystems bspw. durch einen starken Halt, geprägt durch Liebe, Vertrauen, Miteinander
- gutes Unterstützungspotential durch Nachbarn, Freunde, niedrigschwellige Angebote, Beratungsstellen etc.
- Resilienzpotential (Vermögen, mit kritischen Lebensereignissen gut umzugehen), insbesondere in ehelichen Pflegebeziehungen durch bereits durchstandene Schicksalschläge oder durch gemeinsam bewältigte Lebensaufgaben. Beispielgebend das Zitat einer pflegenden Ehefrau

The slide features a light blue background with a faint globe graphic. At the top, a white box contains the title 'Ergebnispräsentation Einzelfallanalysen'. Below this, the text 'gute Ressourcen' is written in red. A large blue speech bubble contains the German quote: '„Schwere Zeiten haben wir erlebt, also da haut man nicht so schnell die Flinte ins Korn.“'

**Ergebnispräsentation
Einzelfallanalysen**

gute Ressourcen

„Schwere Zeiten haben wir erlebt, also da haut man nicht so schnell die Flinte ins Korn.“

Soviel zu den wichtigsten Ergebnissen aus den Einzelfallanalysen. Ausblickend möchte ich abschließend folgendes sagen:

Makroebene (also gesellschaftliche Ebene)

Zu empfehlen ist selbstverständlich die **Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes**. Der Ruf danach ist nicht neu. Mittlerweile ist eine Arbeitsgruppe gebildet worden, die sich dieser Aufgabe stellt. Ende des Jahres erwarten wir dahingehend Ergebnisse.

Zu empfehlen ist gleichwohl, aktiv zu werden, wenn es um die **Enttabuisierung** der Krankheit Demenz geht, wenn es weiterführend um die **Sensibilisierung** der Bevölkerung bezüglich dieser Krankheit geht. Schon Kinder sollten dahingehend aufgeklärt werden.

Ein sehr wichtiger Aspekt ist vor dem Hintergrund des Familienstrukturwandels selbstredend die **Erweiterung des Familienbegriffes**, gerade in Hinblick auf pflegebereite Freunde, Nachbarn etc. und deren Entlohnung bzw. die Anerkennung ihrer Arbeit.

Schlussendlich ist der meines Erachtens wichtigste Aspekt in Bezug auf die Gesellschaft, diesen tapferen, unermüdlichen Menschen, die ihre demenziellen Angehörigen pflegen und betreuen, endlich die ihnen gebührende **Wertschätzung** entgegenzubringen!

Mesoebene (also pflegeinstitutionelle Ebene)

Erstes Stichwort hier: **NEUE WEGE IN DER PFLEGE – Familienorientierung**. Wir müssen dazu übergehen, Familien als Klienten der Pflege zu betrachten, sie zu unterstützen, zu begleiten und zu beraten.

Das Ganze selbstverständlich **theoriegeleitet durch entsprechende Pflegemodelle**. Hier bietet sich meines Erachtens Friedemanns Theorie des systemischen Gleichgewichts in herausragender Weise an.