

Identifikation der Pflegenden Angehörigen

Beratungsanlass	Informationszugewinn	Standardisierung
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pflegebeginn ■ Veränderung des Pflegebedarfs ■ Veränderung der Beziehung zum Pflegebedürftigen ■ Verschlechterung der Pflege ■ Neue/vermehrte körperliche und/oder seelische Beschwerden 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informationen aus Beobachtungen und informellen Gesprächen d MFAs nutzen ■ Bei initial abgeschätztem Bedarf weitere Anamnese/Assessment veranlassen ■ Präventive Untersuchungen für Kontaktaufbau nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ geeignete Maßnahmen zur Identifizierung pflegenden Angehöriger festlegen und umsetzen ■ Für praxisinterne Kommunikation mit MFAs Fragebogen entwickeln ■ Screening-Fragen zum Erkennen von Depressions- und Angststörungen ■ Häusliche-Pflegeskala (HPS) – Pflegebelastung

Ursachen von Belastung bzw. Überlastung – „Yellow flags“

- Höheres Alter
- Zusammenwohnen mit den Pflegebedürftigen
- höherer Grad von Verhaltensproblemen und kognitiven Einschränkungen der Gepflegten
- längere Dauer der Pflegetätigkeit
- niedrigeres Einkommen
- Bildungsniveau und formale soziale Unterstützung sowie höhere Belastungs- und Depressionswerte.
- Ungünstig betroffen sind pflegende Angehörige zudem wenn sie weiblichen Geschlechts sind, mit dem zu Pflegenden verheiratet sind oder dieser eine Demenz aufweist.

Warnhinweise für abwendbar gefährliche Verläufe – „Red flags“

- Akute Dekompensation der pflegenden Angehörigen infolge
 - Verschlechterung des eigenen Gesundheitszustandes
 - Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Pflegebedürftigen
 - Zunahme der Pflegebelastung aus anderen Gründen, auch innerfamiliäre Beziehungsstörungen
- Hinweise auf psychische Veränderungen (oft erklärt durch suchtgefährdendes Verhalten)
- Insb. bei Partnern: Erschöpfung, evtl. Depression, möglicherweise Suizidgefahr
 - Wunsch nach korrigierenden Maßnahmen/Medikamenten (für Pflegenden bzw. die Pflegebedürftigen)
- Insb. bei Kindern: Vernachlässigung übriger Bereiche (Ehepartner, Kinder, Beruf)
- Gewalttätige Übergriffe auf den Gepflegten (auch umgekehrt) und Vernachlässigung

→ Präventiv regelmäßige Hausbesuche und kurzfristig mögliche Gespräche (PSGV) einplanen.

Konfliktbewältigung

- Gespräche im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung
- Cave! Abhängigkeitspotential bei suchterzeugenden Medikamenten
- Beratend auf Bedeutung und Erklärungsansätze zu herausfordernden Verhalten bei gepflegten Menschen mit Demenz eingehen
- Interessen- und sonstige Konflikte beim Einbezug der Angehörigen in die Versorgung berücksichtigen (ggf. Familiengespräch)

Informationsvermittlung

- Praxis verfügt über Wissen zu regionalem Angebotspektrum und ggf. Weitervermittlung
- Frühzeitiges wertschätzendes Beratungsgespräch, ggf. aktives Einbinden in Versorgung
- Informationsbedarf der pflegenden Angehörigen berücksichtigen
- Nutzungsbarrieren und deren Überwindung analysieren

Unterstützungsangebote

- Pflegesituation, objektive Bedarfe, subjektive Präferenzen berücksichtigen
- Ggf. Kombination verschiedener Hilfs- und Entlastungsangebote

Verminderung Pflegebelastung (soma-tisch und psychisch)	Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden	Verbesserung der Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Entlastende Einrichtungen (Stationäre Pflege etc.) ■ Involvierung Pflegedienst oder andere informell Pflegenden ■ Standardisierte multidisziplinäre Entlassplanung ■ Case/Care Management-Interventionen ■ Pflegekurse ■ Psychoedukation ■ Angehörigengruppen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Medizinische Behandlung, Psychotherapie (KVT), symptomatische Therapie ■ Physiotherapie ■ RehaMaßnahme (allein oder mit Gepflegten) ■ Entspannungsmaßnahmen, Interventionen mit körperlicher Aktivität ■ Ressourcen aktivieren (Anerkennung, Akzeptanz etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Externe Pflegeberatung ■ Wohnraumanpassung ■ Pflegegrad ■ Pflegegeld ■ Hilfsmittelberatung und -beschaffung ■ Pflegeentlastende Maßnahmen (Essen auf Rädern, Haushaltshilfen etc.)

Anmerkung

Die Kurzfassung ist die Zusammenfassung der Langversion und bildet die Inhalte der Empfehlungen ab, ohne differenzierte Aufgliederung nach Subgruppen (z. B. Pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz oder nach Schlaganfall).