



Sachbericht 2021

Etablierung eines Versorgungsnetzwerks für sorgende Angehörige in einer Modellregion des LK Meißen - Familien-Treffen-Pflege

Das oben genannte Projekt umfasst für den Caritasverband Meißen e.V. die Beteiligung an der Entwicklung des Beratungskonzepts, die Erhebung des Beratungsbedarfs, die Umsetzung des Beratungskonzepts und die Begleitung der Angehörigen.

Die Beteiligung an der Konzeptweiterentwicklung erfolgte über den gesamten Projektzeitraum. Dazu war der CV Meißen bei zwei persönlichen Treffen und zwei ZOOM-Konferenzen mit der Hochschule Mittweida anwesend. Außerdem erfolgten insbesondere im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit zusätzlich Abstimmungen per Mail und Telefon.

Für die Erhebung des Beratungsbedarfs und die Schaffung von Zugängen zu Menschen mit potentiellm Beratungsanliegen hat sich das Projektteam verschiedener Wege bedient. Umgesetzt werden kann das FTP im gesamten Landkreis Meißen, dazu muss mindestens ein involviertes Familienmitglied im Landkreis wohnen.

Wie im Vorjahr wurde im Caritasverband in den verschiedenen Beratungsangeboten, insbesondere aber im Fachbereich *Leben und Wohnen im Alter* verstärkt in der Beratung auf das zusätzliche Angebot hingewiesen. Hierüber wurden tatsächlich in diesem Projektzeitraum alle Interessenten gewonnen.

Um die Öffentlichkeitsarbeit zu verbessern, wurde zusammen mit der Hochschule Mittweida ein Flyer gestaltet und dieser dann an Multiplikatoren verteilt. Als solche diente die AG Psychiatrie der PSAG im Landkreis Meißen, bei der das Projekt auch persönlich vorgestellt wurde, ein überregionaler Fachtag zum Thema Demenz an der Hochschule Mittweida, an dem z.B. Pflegeberaterinnen der verschiedenen Pflegekassen teilnahmen sowie auch Interessenten/Teilnehmende an einem FTP, die das Angebot im Bekanntenkreis weiter empfehlen wollten.

Das gesamte Projektteam nahm zudem an einem Workshop zur Öffentlichkeitsarbeit teil, bei dem insbesondere Ziel- und Zielgruppenbestimmung gemeinsam bearbeitet wurden, um Öffentlichkeitsarbeit spezifisch zu gestalten und grundsätzliche Fragen dazu zu klären.

In der Folge wurde das Projekt neun Familien durch den Caritasverband angeboten. Zwei tatsächliche Fall-Gespräche kamen in der Folge zustande.

In der Umsetzung des Konzeptes wurde zunächst mit allen Interessenten telefoniert, das Projekt vorgestellt und ggf. ein erster Termin in der Familie, der ebenfalls der grundsätzlichen Vorstellung des Projektes/Konzeptes dienen sollte, vereinbart.

In Familie H (Meißen) pflegt eine vollberufstätige Tochter Anfang 50 schon länger ihre Mutter. Durch ein Delir in Folge eines Krankenhausaufenthaltes musste die Mutter im Haus der Tochter aufgenommen werden, in dem diese aber als Tagesmutter selbständig tätig ist. Zusätzlich waren die Tochter und ihr Mann im Vorfeld an Corona erkrankt, und litten noch unter Leistungseinbußen. Die Mutter zeigte dementielle Symptome. Die Tochter war stark überlastet. Zunächst wurde grundhafte Beratung geleistet, Entlastung angeregt und angeboten (durch das Betreuungs- und Entlastungsangebot des Caritasverbandes) und im Gespräch die Familienverhältnisse analysiert und ein FTP zum Lastenausgleich angeboten. Leider brach die Familie, nachdem sich das Delir der Mutter besserte, und zeitweise Entlastung über teilstationäre Unterbringung der Mutter erreicht wurde, den Kontakt ab.

In Familie I (Meißen) geht die Sorgeformulierung von der Ehefrau eines dementen Mannes aus. Der Mann war aktuell leicht pflegebedürftig, hatte aber bei einer vorangegangenen Krebserkrankung auch schon deutlich schlechtere Phasen durchgemacht. Die Ehefrau sucht Entlastung in ihrer aktuellen Situation und möchte auch gern mit ihren Söhnen über die Zukunft sprechen. Nach mehreren telefonischen Vorgesprächen wurde direkt ein FTP-Termin vereinbart, an dem das Ehepaar und beide Söhne teilnahmen. Bei diesem Gespräch wurden insbesondere die Wünsche des Ehepaares erfragt und direkt mit den strukturellen, finanziellen und familiären Möglichkeiten abgeglichen. Dieses FTP zeigte deutlich die Chancen, die das Format bietet: miteinander reden, direkter Austausch mit Hinweisen zur Umsetzbarkeit durch eine Praxispartnerin. Die Family-Only Phase wurde hier nicht eingehalten, das Ergebnis war aber für die Familie in dieser Form sehr zufriedenstellend. Ihr wurde im Nachgang eine Zusammenfassung des Gesprächsverlaufes und nötige Kontakte zu Dienstleistern und Netzwerken zur Verfügung gestellt.

In Familie J (Coswig), ebenfalls ein Ehepaar, suchte auf Anraten der EUTB den Kontakt zu uns. Der Mann ist pflegebedürftig, Hilfen jeglicher Form in der Häuslichkeit wurden aber bislang abgelehnt, obwohl eine starke Überlastung angezeigt wird. Die Familie wurde mehrfach angerufen, Hausbesuche vertagt sie jedoch immer wieder auf später. Nach mehreren Wochen ruft die Ehefrau an, sie wünscht einen Fahrdienst. Nachdem dieser nicht durch den Caritasverband realisiert werden kann, lehnt sie auch ein FTP ab.

In Familie K (Lommatzsch) lebt ein Mann nach Beinamputation und nicht vollständig erfolgter Rehabilitation ohne Beinprothese allein in einem Haus mit Treppen. Im Erstgespräch ist klar, dass neben dieser aktuellen Situation auch die Zukunft nicht geklärt ist. Beim Treffen mit dem Pflegebedürftigen und seinem Bruder, ebenfalls in Lommatzsch wohnend, werden die familiären und strukturellen Möglichkeiten sondiert und zur Vorsorgevollmacht aufgeklärt. Der Betroffene ist jedoch nur wenig zugänglich, vielmehr voller Ärger und Vorbehalte gegenüber allem. Der Bruder verspricht, sich im Familienkreis über die Übernahme von noch mehr Verantwortung und ein FTP zu beraten. Nach etwa einer Woche sagt er jedoch ab. Der Bruder sei schwierig, zusätzlich hätten sie sich um die pflegebedürftige Schwiegermutter im eigenen Haus zu kümmern. Ein FTP kommt nicht zustande.

Familie L (Lommatzsch) wird das FTP angeboten. Ein hochaltriges Ehepaar, beide pflegebedürftig, der Mann zunehmend dement werden seit etwa einem Jahr im Betreuungs- und Entlastungsangebot des Caritasverbandes versorgt. Durch die eingesetzte Ehrenamtliche kommen Rückmeldungen über Belastungen der Ehefrau durch die fortschreitende Demenzerkrankung des Mannes. Die Tochter wird kontaktiert, sie ist interessiert an einem FTP. Ein Termin wird vereinbart, an dem diese einzige Tochter (der Frau, er hat keine eigenen Kinder) anwesend sein will, ihr Ehemann zunächst nicht. Der Termin muss zweimal verschoben werden, zunächst durch eine Corona-Erkrankung der Tochter, dann wegen einer Erkrankung der Mitarbeiterin des Caritasverbandes. Danach sagt die Tochter das FTP ab: ihr Stiefvater sei nun im Heim, ein FTP nicht mehr nötig. Dass auch die Zukunft der Mutter, in einem Haus allein lebend mit Treppen und Kesselheizung, ungeklärt ist, muss dahingestellt werden.

Herr M wendet sich an den Caritasverband wegen einer Beratung zum Thema Pflege, empfohlen durch Bekannte. Seine Lebensgefährtin soll nach einem Schlaganfall in Kürze aus der Rehabilitation in die gemeinsame Wohnung zurückkehren. Er hat Sorge, dass er das nicht bewerkstelligen kann, und erkundigt sich deshalb auch nach sozialrechtlichen Fragen bei einem eventuellen Heimeinzug der Lebensgefährtin. Herr M wird mehrmals telefonisch beraten, ein FTP wird angeboten. Dieses würde in sehr kleinem Kreis stattfinden, denn seine Lebensgefährtin hat keine Kinder, Herr M noch einen Sohn, bei dem er sich nicht sicher ist, ob er in diesem Fall Verantwortung mit übernehmen würde. Das FTP soll aber erst stattfinden, wenn die häusliche Situation geklärt ist. Als dies der Fall ist, also auch Hilfsdienste eingeschaltet sind, möchte Herr M kein FTP mehr.

In Familie N (Käbschütztal) wendet sich eine Frau in einer akuten Belastungssituation auf Empfehlung an die Caritasmitarbeiterin: ihr Mann liegt mit Corona im Krankenhaus, ihre Mutter ist mit Corona im Krankenhaus sterbend, sie hat ebenfalls Corona und pflegt zuhause die demente Schwiegermutter. Eine langjährige Depression liegt bei der Sorgegeberin vor, seit sich der einzige Sohn das Leben genommen hat. Wichtig ist ihr v.a. Hilfe im Umgang mit der

Schwiegermutter, da sie das als besondere Belastung empfindet. Hier werden, zunächst telefonisch, sozialrechtliche Dinge besprochen, Dienstleister und Entlastungsangebote benannt. Für die sterbende Mutter wird der Hospizdienst des Caritasverbandes eingesetzt. Für die Zeit nach der Genesung werden weitere Kontakte vereinbart. Als dies der Fall ist, geht die demente Schwiegermutter in die Tagespflege, die Hauptbelastung von Frau N ist damit gemindert. Ein FTP möchte sie nicht, weil daran ja nur sie und ihr Mann teilnehmen könnten, da sich die Geschwister ihres Mannes nicht kümmern würden. Ihr Mann sei aber nach der Corona-Erkrankung nun auch irgendwie depressiv, ein Gespräch mache keinen Sinn.

Familie O (Coswig) kommt durch den Hospizdienst des Caritasverbandes zum Angebot des FTP. Die Eltern sind beide pflegebedürftig, der Vater zusätzlich palliativ erkrankt. Sie nehmen nur schwer Hilfe an, die Kinder möchten Beratung in dieser Situation. Ein Termin wird vereinbart, bei dem beide Töchter und ein Ehemann einer Tochter anwesend sind, die Eltern jedoch nicht. Die Situation wird bei diesem Termin analysiert und Hilfsangebote und pflegerechtliche Möglichkeiten aufgezeigt. Die Anwesenden stimmen sich ab, sind interessiert sowie lösungsorientiert. Ob dieser Termin als ein FTP gelten kann, bleibt unsicher. In jedem Fall ist das erweiterte Beratungssetting einer Beratung im Kleinkreis überlegen.

Familie P (Stauchitz) wendet sich ebenfalls auf Empfehlung an den Caritasverband, zunächst, um die MDK-Begutachtung der mobilitätseingeschränkten 80-jährigen Mutter zu begleiten. Im Vor-Ort-Gespräch zeigen sich weitere familiäre Belastungen: die sorgformulierende 52-jährige Tochter ist ebenfalls pflegebedürftig, der 84-jährige Vater zunehmend kognitiv eingeschränkt, die Schwiegermutter 30 km entfernt lebend auch pflegebedürftig. Da auch hier dörfliche Wohnsituation mit Hauseigentum und Barriere-Problemen (wie bei Familie K und Familie L) zusammenkommen und eine Zukunftsplanung mindestens sinnvoll machen, wird der Tochter ein FTP empfohlen. Sie will es im Familienkreis besprechen, bis zum Zeitpunkt dieses Berichtes war die Rückmeldung offen.

Wie im Vorjahr auch, haben wir immer, zumal wegen der Corona-Situation, auf die Nutzung von Videoübertragung zur Beteiligung der Angehörigen hingewiesen. Das Projektteam hat sich dazu fortgebildet und auch die Förderung der Medienkompetenz Älterer in den Blick genommen. Tablets stehen bei Bedarf zum Verleih zur Verfügung und die Einweisung in ihre Nutzung wäre gegeben. Verschiedene Video-Tools wurden erprobt.

Die Begleitung der Angehörigen bzw. Betroffenen ist bei Bedarf mit erfolgt und in den oben geschilderten Sorgesituationen erwähnt.

Als Fazit für den zurückliegenden Projektzeitraum wäre folgendes zu benennen: Angehörige wenden sich zumeist in problematischen Situationen oder Situationen mit konkretem Beratungsbedarf an den Caritasverband. Das ist sehr positiv. In diesen Situationen ist jedoch oft keine Zeit und Energie für ein FTP vorhanden. Der Verband bietet es in Folge direkt an, erlebt aber, dass die Familien, wenn die konkrete Akutsituation behoben ist, sich nicht mehr auf das FTP einlassen. Sie erkennen den präventiven Ansatz nicht bzw. wollen ihm nicht nachgehen. Das Projektteam sieht hingegen die nicht besprochenen, zukunftsorientierten Entscheidungssituationen.

Positiv zu bewerten ist, dass das Projektteam durch die Beschäftigung mit dem Konzept des FTP nun vermehrt von Anfang an in Beratungen zum Thema Pflege das erweiterte Beratungssetting wählt, und möglichst viele Familienmitglieder und Zugehörige einbezieht. Das erhöht das Wissen und die Einbindung in den Prozess und die zu bewältigenden Aufgaben in den Familien.

Der Caritasverband wird sich dem FTP auch weiterhin widmen. Die Teilnahme an Netzwerktreffen zu Familienkonferenzen auf Bundesland- und Bundesebene ist vorgesehen.

Meißen, 30.03.2022

Doris Walther