

ipg research notes 16/2020

Franziska Damm, Anja Beyer, Stefanie Töpler, Manuela
Schulz & Frieder R. Lang

 9 x ofra

Selbstbestimmt Wohnen in Oberfranken

Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation

November 2020



Abschlussbericht

9 x Ofra

Selbstbestimmt Wohnen
in Oberfranken

ERGEBNISSE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG UND EVALUATION
DURCH DAS INSTITUT FÜR PSYCHOGERONTOLOGIE
DER FRIEDRICH-ALEXANDER-UNIVERSITÄT ERLANGEN-NÜRNBERG

FRANZISKA DAMM, ANJA BEYER, STEFANIE TÖPLER, MANUELA SCHULZ & FRIEDER R. LANG

November 2020

gefördert vom



Bayerischen Staatsministerium
für Gesundheit und Pflege

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	1
Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis	2
Einleitung.....	3
Wissenstransfer und Aktivitäten im Projekt	4
Methodisches Vorgehen	7
Design	7
Instrumente	7
Ablauf der Evaluation	10
Teilnehmende.....	11
Erhebung der Ausgangssituation.....	11
Ergebnisse.....	14
Familienrat.....	14
Maßnahmen	16
Wohlbefinden und Gesundheit	19
Beziehungserleben	21
Versorgungssituation.....	23
Diskussion.....	24
Fazit.....	26
Potentiale des Familienrat.....	27
Grenzen des Familienrat.....	27
Handlungsempfehlungen.....	29
Verwendete Literatur	39

Abkürzungsverzeichnis

9xOfra	Projektkürzel (Ofra = Oberfranken)
AAL	Ambient assisted living
CES-D	Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale
DEAS	Deutscher Alterssurvey
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie
DZA	Deutsches Zentrum für Altersforschung an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
ET	Evaluationsteam des Projekts 9xOfra
FAU	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
FRM	Familienratsmitglied
HWK	Handwerkskammer
IPG	Institut für Psychogerontologie
MMST	Mini-Mental-Status-Test
MW	arithmetischer Mittelwert
MNA	Mini Nutritional Assessment
N	Anzahl der Befragten
NM	Netzwerkmitglied
PmU	Person mit Unterstützungsbedarf
PT	Praxisteam (Moderation und Beratung) des Projekts 9xOfra
SD	Standardabweichung
SF-12	Short-Form-Health Survey (Fragebogen zur subjektiven Gesundheit mit 12 Items)
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel (deutschlandweite repräsentative Längsschnittstudie)
ZTM	Zentrum für Telemedizin

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Akteure des Familienrats	7
Abbildung 2: Ablauf der Evaluationsstudie mit vier Messzeitpunkten	10
Abbildung 3: Gemeinsam verbrachte Zeit der Netzwerkmitglieder mit der Person mit Unterstützungsbedarf.....	13
Abbildung 4: Bewertung der Atmosphäre während des Familienrats.....	15
Abbildung 5: Bewertung des Familienrats durch Familienratsmitglieder und das Praxisteam	16
Abbildung 6: Umsetzungsraten der im Familienrat vereinbarten Maßnahmen.....	17
Abbildung 7: Belastungserleben der Netzwerkmitglieder durch die Versorgung der Person mit Unterstützungsbedarf.....	21
Abbildung 8: Empfundene Beziehungsqualität der Netzwerkmitglieder zur Person mit Unterstützungsbedarf.....	22
Abbildung 9: Veränderung in Versorgungsanteil von t0 zu t3	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Chronologische Übersicht der Aktivitäten im Projekt (mit IPG Beteiligung).....	4
Tabelle 2: Übersicht über erhobene Konstrukte und verwendete Instrumente	8
Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung.....	11
Tabelle 4: Zeitliche Distanz zur Wohnung der PmU mit Hauptverkehrsmittel	13

Einleitung

Im Projekt 9xOfra – Selbstbestimmt Wohnen in Oberfranken – wurden in den Jahren 2018 und 2019 sogenannte „Familienräte“ mit neun unterstützungsbedürftigen älteren Menschen und deren Zugehörigen durchgeführt. Die einzelnen Familienräte wurden von dem Praxisteam (PT) des Projekts, bestehend aus zwei Mitgliedern der Projektpartner Joseph Stiftung und Sozialstiftung Bamberg koordiniert, moderiert und fachlich begleitet. In den moderierten Familienräten wurden gemeinsam verbindliche Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation und Lebensqualität der Person mit Unterstützungsbedarf (PmU) vereinbart. Um die Effekte und Auswirkungen des moderierten Familienrats und der beschlossenen Maßnahmen zu erfassen, begleitete ein Evaluationsteam (ET) des Instituts für Psychogerontologie (IPG) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg das Projekt 9xOfra.

Evaluationen, lat. von *valere* „stark, wert sein“ (Bibliographisches Institut, 2019), werden durchgeführt, um Maßnahmen einzuschätzen, auf Wirksamkeit zu prüfen und zu bewerten (Pospeschill, 2013). Im Projekt 9xOfra kombinierte das IPG zwei verschiedene Arten der Evaluation: die formative und die summative. Bei der formativen Evaluation werden regelmäßig Zwischenergebnisse laufender Interventionen erstellt, um diese modifizieren oder optimieren zu können (Döring & Bortz, 2016). Das Evaluationsteam stellte dem Praxisteam (PT) Informationen und Befunde aus den Eingangsbefragungen zur Vorbereitung auf den Familienrat bereit, z.B. zu den Themen Ernährungszustand, körperlicher und kognitiver Funktionsfähigkeit der Person mit Unterstützungsbedarf. Darüber hinaus fand im Projektverlauf ein regelmäßiger Austausch aller beteiligten Partner statt, unter anderem um den aktuellen Stand der Erhebung, einen Überblick über vereinbarte Maßnahmen, erste Ergebnisse und Ausblicke zu kommunizieren. Im Zuge einer summativen Evaluation wird geprüft, ob bzw. welche Wirkungen durch die Maßnahmen oder die Intervention eingetreten sind (Pospeschill, 2013). Im Rahmen des Projekts 9xOfra standen das Erleben und Bewerten des Familienrats durch die Akteure sowie Akzeptanz, Umsetzung und Bewertung der Maßnahmen mit besonderem Augenmerk auf technische Assistenzlösungen im Fokus. Einen Auszug der Evaluationsergebnisse zu den Themenbereichen *Familienrat, vereinbarte Maßnahmen, Wohlbefinden und Gesundheit, Beziehungserleben und Versorgungssituation* enthält der Abschnitt *Ergebnisse* (S. 13).

Das IPG trägt durch die formative und summative Evaluation zu einer neutralen, objektiven und unabhängigen Bewertung des Projektverlaufes und dessen Ergebnissen bei. Weiterhin lassen sich aus den Erkenntnissen des Projektverlaufs und der Evaluationsstudie Handlungsempfehlungen für die Planung, Durchführung und Verstetigung in der Praxis ableiten. Diese sind am Ende des Abschlussberichts aufgeführt (S.29).

Wissenstransfer und Aktivitäten im Projekt

Die aufbereiteten Erkenntnisse aus der Evaluation wurden in regelmäßigen Abständen mit den Projektpartnern und dem Praxisteam besprochen und diskutiert, um so einen Wissenstransfer zwischen den verschiedenen Projektpartnern zu gewährleisten. Hierzu dienten vor allem die Koordinations- und Planungsbesprechungen der Projektpartner, die Präsenz bei projektbezogenen Aktivitäten (z.B. DemografieFest in Hirschaid, August 2018) sowie der Austausch in kleineren Gruppen (Besprechungen Evaluationsteam und Praxisteam). Darüber hinaus fanden regelmäßige telefonische Kontakte und Mailkontakte statt.

Die Ergebnisse der Evaluation wurden sowohl für die Ausstellung am DemografieFest in Hirschaid als auch für die Wanderausstellung zielgruppenorientiert aufbereitet und bereitgestellt. Zudem wurde ein umfassender Beitrag für das Begleitheft zur Wanderausstellung erstellt.

Darüber hinaus wurden die Erkenntnisse auf Konferenzen und Tagungen einem Fachpublikum präsentiert, sowie in die Lehre des Masterstudienganges Gerontologie (M.Sc.) am Institut für Psychogerontologie eingebaut.

In der folgenden Tabelle 1 ist eine chronologische Übersicht der Aktivitäten des IPG im Projekt mit dem Schwerpunkt auf Wissenstransfer, Austausch und Öffentlichkeitsarbeit dargestellt. Tätigkeiten, die unmittelbar mit Erhebungen im Rahmen der Evaluation zusammenhängen, sind im Abschnitt *Methodisches Vorgehen* (S. 7) notiert.

Tabelle 1: Chronologische Übersicht der Aktivitäten im Projekt (mit IPG Beteiligung)

Datum	Aktivität	Anmerkung
10.10.2017	Koordinations- und Planungsbesprechung der Projektpartner, Bamberg	<i>Schwerpunkte:</i> Vorstellung Projektpartner und Konsolidierung Projektziele
02.11.2017	Besprechung Evaluationsteam und Praxisteam (Sozialstiftung Bamberg und Joseph-Stiftung), Nürnberg	<i>Schwerpunkte:</i> Rekrutierung, Ablauf und Inhalte der Eingangserhebung mit Informationsaustausch
18.12.2017	Projekt Kick-Off Veranstaltung, Bamberg	Anschließend Pressekonferenz
09.01.2018	Besprechung Evaluationsteam und Praxisteam (Sozialstiftung Bamberg und Joseph-Stiftung), Nürnberg	<i>Schwerpunkte:</i> Einwilligungserklärungen und Datenschutz, erste potentielle Netzwerke
19.02.2018	Treffen mit HWK Oberfranken, Bayreuth	<i>Schwerpunkte:</i> Informationsaustausch Schnittpunkte Evaluation und HWK Aktivitäten
11.04.2018	Teilnahme an 4. StMGP-Fachtagung zum Thema <i>Digitalisierung und Technik in der Pflege</i> , München	

14.05.2018	Besprechung Evaluationsteam und Praxisteam (Sozialstiftung Bamberg und Joseph-Stiftung), Nürnberg	<i>Schwerpunkte:</i> Berichte zu Entwicklungen in den Netzwerken seit Familienrat, Austausch erste Erfahrungen/Erkenntnisse
27.06.2018	Teilnahme an Seminar „Technische Assistenzsysteme in der Pflege und im Haus – <i>Smart Home und AAL: Generationenübergreifende Vernetzung 4.0</i> “, ZTM Bad Kissingen	
9.+11.07.2018	Projektvorstellung in Lehrveranstaltung des Masterstudiengangs Gerontologie (M. Sc.), FAU	
02.08.2018	Teilnahme DemografieFest Oberfranken, Hirschaid	
06.- 08.09.2018	Teilnahme an DGGG-Konferenz, Köln	<i>Posterpräsentation:</i> 9xOfra- Selbstbestimmt Wohnen in Oberfranken – Der Familienrat als Instrument für nachhaltige Lösungen zum selbstbestimmten Wohnen
28.09.2018	Koordinations- und Planungsbesprechung der Projektpartner, Bayreuth - 1. Präsentation Zwischenergebnisse Evaluation durch IPG	<i>Schwerpunkte:</i> Organisatorisches zum Mittelabruf, Zwischenberichte Praxisteam und Evaluationsteam, Öffentlichkeitsarbeit
13.12.2018	Besprechung Evaluationsteam und Praxisteam (Sozialstiftung Bamberg und Joseph-Stiftung), Nürnberg	<i>Schwerpunkte:</i> Abgleich Dokumentation und kritische Reflektionen zur Umsetzung des Familienrats
07.03.2019	Koordinations- und Planungsbesprechung der Projektpartner, Bamberg - 2. Präsentation Zwischenergebnisse Evaluation durch IPG	<i>Schwerpunkte:</i> Organisatorisches Zwischenbericht, Planung 2. Bayreuther AAL Kongress, Zwischenberichte Praxisteam und Evaluationsteam
11.04.2019	Teilnahme am 2. Bayreuther AAL Kongress, HWK Oberfranken, Bayreuth	
29.07.2019	Koordinations- und Planungsbesprechung der Projektpartner, Bamberg - 3. Präsentation Zwischenergebnisse Evaluation durch IPG	<i>Schwerpunkte:</i> Organisatorisches zum Mittelabruf, Zwischenberichte Praxisteam und Evaluationsteam, Öffentlichkeitsarbeit, Zuarbeiten Evaluationsteam
19./20.09.2019	Teilnahme an DGGG-Konferenz, Berlin	<i>Posterpräsentationen</i> (1) 9xOfra- Selbstbestimmt Wohnen in Oberfranken – Effekte eines moderierten Familienrats auf Beziehungserleben und subjektives Belastungsempfinden unterstützender Angehörige im häuslichen Umfeld (2) Der Familienrat als Instrument für nachhaltige Lösungen zum selbstbestimmten Wohnen für Personen mit Unterstützungsbedarf – Potentiale und Grenzen <i>Vortrag</i>

		Technische Assistenzlösungen für Personen mit Unterstützungsbedarf im häuslichen Umfeld – Befunde aus dem Projekt 9xOfra-Selbstbestimmt Wohnen in Oberfranken
30.11.2019	Teilnahme an Eröffnung Lebendkrippe mit 9xOfra Wanderausstellung der Sozialstiftung, Bamberg	
12.02.2020	Koordinations- und Planungsbesprechung der Projektpartner, Bamberg - 4. Präsentation Zwischenergebnisse Evaluation durch IPG	<i>Schwerpunkt:</i> Öffentlichkeitsarbeit
14./15.02.2020	Teilnahme an Tagung: <i>Wohnen und Gesundheit im Alter</i> , Vechta	<i>Posterpräsentation:</i> Der Familienrat als Instrument für nachhaltige Lösungen zum selbstbestimmten Wohnen für Personen mit Unterstützungsbedarf – Potentiale und Grenzen
30.09.2020	Teilnahme am Web-Seminar im Rahmen des Forschungsprojekts 9xOfra - Selbstbestimmt Wohnen in Oberfranken durchgeführt durch die Sozialstiftung Bamberg	
28.10.2020 geplant	Teilnahme an virtueller Tagung DeinHaus 4.0. Technik im Alltag – Technik zum Leben. Oberpfalz	Verlinkung des im Projekt produzierten Imagefilms (Joseph Stiftung) und Projektpräsentation mit ausgewählten Evaluationsergebnissen (IPG)

Methodisches Vorgehen

Im folgenden Abschnitt werden das methodische Vorgehen und Ablauf der Begleitstudie sowie die an der Studie Teilnehmenden genauer beschrieben.

Design

Im Rahmen der vom IPG durchgeführten Evaluation wurde ein multiperspektivisches und multimedial-methodeles Vorgehen, welches sich an den Arbeitsphasen des Projekts orientiert, umgesetzt. Die Evaluation begann mit einer Erfassung der Ausgangssituation in den jeweiligen Netzwerken, um Veränderungen, Prozesse und Entwicklungen im Rahmen der Teilnahme am Familienrat abbilden zu können. Darauf folgend wurde das Erleben der am Familienrat Beteiligten in längsschnittlichen, hochfrequenten begleitenden Erhebungen untersucht.

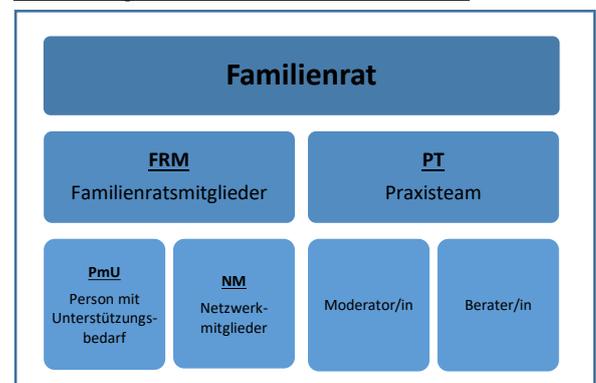
Um ein umfassendes Bild zu erhalten, wurden alle Akteure des Familienrats (vgl. Abbildung 1) einbezogen.

Das bedeutet, dass sowohl die Familienratsmitglieder (FRM), welche sich aus der Person mit Unterstützungsbedarf (PmU) und den beteiligten Netzwerkmitgliedern (NM; Angehörigen, Ehrenamtliche, Nachbarn) zusammensetzen, als auch das Praxisteam (PT) des Projekts befragt wurden.

Letzteres bestand aus zwei Projektmitgliedern, welche

die Moderation bzw. Beratung im Familienrat übernahmen. Es wurden verschiedene qualitative und quantitative Erhebungsmethoden verwendet. Die Auswahl der Methoden (Telefoninterview, Online-Befragung oder Fragebogen) richtete sich nach der Erreichbarkeit und den Ressourcen der jeweils befragten Person.

Abbildung 1: Akteure des Familienrats



Instrumente

Um die verschiedenen Perspektiven der Beteiligten und die individuellen Ergebnisse der Familienräte im weiteren Verlauf zu erfassen, wurden für jede Personengruppe (PmU, NM, PT) und jeden Erhebungszeitpunkt individualisierte Fragebögen erstellt. Während bei Personen mit Unterstützungsbedarf die eigene Person und das eigene Erleben im Mittelpunkt stand, wurden die Netzwerkmitglieder sowie das Praxisteam sowohl nach ihrem eigenen Erleben, als auch um Fremdeinschätzungen der Situation der Person mit Unterstützungsbedarf gebeten.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die erhobenen Konstrukte und eine Auswahl der dazu verwendeten Instrumente. Für viele der Evaluation zugrundeliegenden Fragen, wie zum Beispiel Wohlbefinden und Gesundheit konnten etablierte Erhebungsinstrumente aus den Sozialwissenschaften verwendet werden.

Tabelle 2: Übersicht über erhobene Konstrukte und verwendete Instrumente

Soziodemographische Daten	Alter, Geschlecht, Bildung, Beruf, Wohnsituation, Zivilstand	
Wohlbefinden/ Zufriedenheit	Depressive Symptomatik	CES-D Kurzversion (8-items; Van de Velde, Levecque & Bracke, 2009; deutsche Übersetzung von Kohlmann & Gerbershagen, 1998)
	Zufriedenheit mit sechs Lebensbereichen + global	SOEP (TNS Infratest Sozialforschung, 2015)
Gesundheit/ Funktionsstatus	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	Short-Form Health Survey (SF-12; Ware, Kosinski & Keller, 1996; deutsche Übersetzung von Morfeld, Bullinger, & Kirchberger, 2011)
	Screening Kognition	Mini-Mental-State-Test (MMST; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; deutsche Übersetzung von Kessler, Markowitsch, & Denzler, 1990)
	Screening Ernährungszustand	Mini-Nutritional-Assessment (MNA; Rubenstein, Harker, Salvà, Guigoz, & Vellas, 2001)
	Screening physische Funktionsfähigkeit	Handgreifkraftmessung mit Dynamometer (Hank, Jürges, Schupp, & Wagner, 2006)
	Sturzgeschichte	Angelehnt an Gaßmann, Rupprecht, & Freiburger (2008)
	Medikamentenstatus, Diagnosen	SOEP (TNS Infratest Sozialforschung, 2015)
Alltagskompetenz/ Mobilität	Gehfähigkeit	Angelehnt an Alexander et al. (2000) & Sayers et al. (2004)
	Aktionsradius	Life Space Questionnaire (LSQ; Stalvey, Owsley, Sloane, & Ball, 1999)
	Selbstständigkeit	Einzelitem Selbstständigkeit (Iwarsson et al., 2004; Oswald, 2005)
	Outdoor Motivation	Einzelitem outdoor motivation: Kamin, Beyer, & Lang (2016) & Oswald, Wahl, & Kaspar. (2005)
Wohnsituation	Objektive Zugänglichkeit	Housing Enabler (Iwarsson & Slaug, 2010)
	Subjektive Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der Wohnumwelt	Angelehnt an Usability in my Home (UIMH) Fragebogen von Fänge & Iwarsson(1999), deutschsprachige Übersetzung aus Fragebogen des ENABLE-AGE Projekt (DZA, 2002)

Soziales Netzwerk/ Beziehung	Netzwerkgröße	Angelehnt an SOEP (TNS Infratest Sozialforschung, 2016)
	Kontakthäufigkeiten	Angelehnt an DEAS (Engstler et al., 2015)
	Geographische Nähe	Eigene Formulierung: Geh-/Fahrzeiten
	Nähe & Reziprozität in sozialen Beziehungen	Inclusion of other in the self scale (Aron, Aron, & Smollan, 1992) & Graphic Interdependence Scale (Neyer, Wrzus, Wagner, & Lang, 2011)
Versorgungssituation	Pflege-/Behinderungsgrad Unterstützungsformen/-häufigkeit	angelehnt an Hilfeerfassung von: DEAS, SOEP (Engstler et al., 2015; Iwarsson et al., 2005; TNS Infratest Sozialforschung, 2015)
	Belastung der Zugehörigen durch Versorgung	Zarit burden Skala – gekürzte Version (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980; deutsche Übersetzung von Braun, Scholz, Hornung & Martin, 2010)
Einstellungen zu Technik	Wahrgenommene adaptive Nützlichkeit, Technikbezogene Zielverfolgung, Wahrgenommene Sicherheit der Technik & Wahrgenommene Technikkompetenz	Subjective Technology Adaptivity Inventory (STAI) und Perceived Technology Competence Scale (PTCS; Kamin & Lang, 2013)
Evaluation Familienrat	Dauer, Lokalität & Atmosphäre	Angelehnt an Prozessevaluation (Schulz & Morawiak, 2017)
Evaluation Maßnahmen	Erwartungen (t1) & Bewertungen (t2 &t3) zu finanziellen & organisatorischen Aufwand, Erwartungen (t1) & Bewertungen (t2 &t3) zur Förderung von Selbstständigkeit, Sicherheit, Aktivität, Lebensqualität	Angelehnt an Prozessevaluation (Krampen & Wald, 2001; Schulz & Morawiak, 2017)
	Weiterempfehlen	Eigene Formulierung
	Umsetzungsraten	Eigene Formulierung
	Bereitschaft zur Finanzierung	Eigene Formulierung

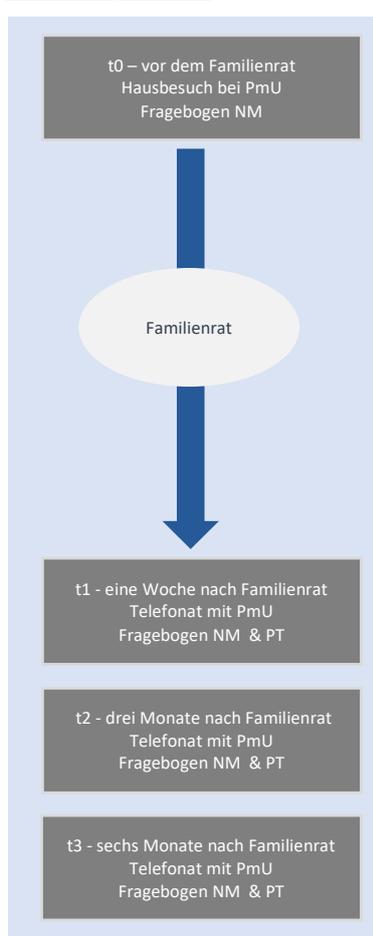
Anmerkung: t1/t2/t3 = Befragung eine Woche/drei Monate/sechs Monate nach Durchführung des Familienrats

Ablauf der Evaluation

Das Evaluationsteam des Instituts für Psychogerontologie führte die Evaluation durch und war nicht an der Durchführung der Familienräte beteiligt. Die Koordination und Moderation der einzelnen Familienräte und die Betreuung der Netzwerke erfolgte durch das Praxisteam, welches aus jeweils einem Projektmitglied der Joseph Stiftung und der Sozialstiftung Bamberg in den Funktionen Moderator/in und Berater/in gebildet wurde, durchgeführt.

Die Aufnahme der Netzwerke in das Projekt erfolgte nach einem Erstgespräch durch das Praxisteam, in welchem auch eine umfassende Aufklärung zum Projekt erfolgte. Nach der Übermittlung der Teilnahmeerwilligungen und Kontaktdaten an das IPG wurde die erste Datenerhebung (t0) zur Erfassung der Ausgangssituation in der eigenen Häuslichkeit der Person mit

Abbildung 2: Ablauf der Evaluationsstudie mit vier Messzeitpunkten



Unterstützungsbedarf durch Mitglieder des Evaluationsteams durchgeführt. In einem strukturierten Interview wurden dabei Informationen zur Lebenssituation der Person mit Unterstützungsbedarf erfasst, sowie ein Screening vom kognitiven und körperlichen Funktionsstatus durchgeführt. Des Weiteren wurden mit dem Housing Enabler (Iwarsson & Slaug, 2010) individuelle Zugänglichkeitsprobleme der Wohnumwelt erfasst. Eine standardisierte Kurzzusammenfassung der Erkenntnisse dieser Ersterhebung wurde dem Praxisteam zeitnah und vor Durchführung des Familienrats zur Verfügung gestellt. Netzwerkmitglieder erhielten vor dem Familienrat einen Eingangsfragebogen durch das Praxisteam, mit der Bitte, diesen ausgefüllt an das IPG zurückzusenden. Zur Gestaltung und Ablauf des Familienrats verweisen wir an dieser Stellen auf den Bericht des Praxisteams. Nach Abschluss des Familienrats beantwortete beide Mitglieder des Praxisteams jeweils einen standardisierten Fragebogen. Dieser umfasste neben den subjektiven Bewertungen des Familienrats auch Informationen zu den besprochenen und vereinbarten Maßnahmen im Familienrat. Eine Woche nach Durchführung des Familienrats erhielten jedes Netzwerkmitglied einen Fragebogen, der entsprechend der Ergebnisse adaptiert wurde, um so die individuellen Perspektiven zu erfassen (1). Die Personen mit Unterstützungsbedarf wurden nach vorheriger Terminvereinbarung per Telefon interviewt. Weiterhin wurden drei

Monate (t2) sowie sechs Monate (t3) nach dem Familienrat die Netzwerkmitglieder und das Praxisteam per Fragebogen und die Personen mit Unterstützungsbedarf per Telefon zum weiteren Verlauf und ihren Erfahrungen mit der Umsetzung der Maßnahmen befragt (vgl. Abbildung 2).

Teilnehmende

Insgesamt wurden neun Netzwerke mit insgesamt 33 Mitgliedern sowie das Praxisteam in die Evaluation eingeschlossen. Drei weitere Netzwerke beendeten die Teilnahme vor der Durchführung des Familienrats auf Wunsch der Person/-en mit Unterstützungsbedarf vorzeitig. Bei den verbleibenden neun Netzwerken konnte der Familienrat und alle folgenden Erhebungen (t1-t3) durchgeführt werden. Bei den Familienräten stand bis auf eine Ausnahme eine Person mit Unterstützungsbedarf im Fokus. Bei diesem Familienrat stand zu Beginn ein Ehepaar gemeinsam im Fokus, jedoch verstarb einer der Ehepartner unerwartet eine Woche nach Durchführung des Familienrats¹. Eine Person mit Unterstützungsbedarf war aufgrund fortgeschrittener demenzieller Veränderungen nur eingeschränkt auskunftsfähig, weswegen hier auf die Befragungen zu t1, t2 und t3 verzichtet wurde. Die in die Evaluation einbezogenen neun Familienräte setzten sich somit aus jeweils einer Person mit Unterstützungsbedarf ($N = 9$), jeweils zwei bis vier Netzwerkmitgliedern ($N = 24$; Partner, Kinder, Enkel, Eltern, Bekannte, Nachbarn, Ehrenamtliche) und dem Praxisteam ($N = 2$) zusammen. Tabelle 3 fasst die Alters- und Geschlechtsverteilung der Teilnehmenden (zum ersten Messzeitpunkt vor dem Familienrat) zusammen.

Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung

	<i>N</i>	Alter in Jahren		Geschlecht
		<i>M</i>	Spannweite	Weiblich
Person mit Unterstützungsbedarf (PmU)	9	78.7	52 - 91	55.6%
Netzwerkmitglieder (NM)	24	56.8	35 - 81	62.5%

Anmerkung: Da das Praxisteam nur aus zwei Personen bestand, wurde an dieser Stelle aus Datenschutzgründen auf die Darstellung der Alters- und Geschlechtszusammensetzung verzichtet.

Erhebung der Ausgangssituation

Nach Aufnahme in das Projekt wurden sowohl die Person mit Unterstützungsbedarf (PmU) als auch die teilnehmenden Netzwerkmitglieder (NM) zur Ausgangssituation befragt und ausgewählte Screenings zum körperlichen und kognitiven Funktionsstatus der PmU durchgeführt. Im folgenden Abschnitt werden Ergebnisse der Eingangsbefragung zu Gesundheit und Wohnumwelt der Person mit Unterstützungsbedarf sowie ausgewählte Merkmale der Netzwerke dargestellt.

Gesundheit. Um die gesundheitsbezogene subjektive Lebensqualität der Beteiligten zu erfassen, wurde das etablierte Instrument Short-Form Health Survey (SF-12; Ware, Kosinski & Keller, 1996) eingesetzt. Hierbei wird zwischen körperlichen (allgemeine Gesundheitswahrnehmung, körperliche

¹ Aufgrund der daraus resultierenden veränderten Bedürfnislage wurden in einem erneuten Treffen des beteiligten Netzwerks und des Praxisteams die beschlossenen Maßnahmen neu betrachtet und nur diejenigen Maßnahmen weiterverfolgt, welche weiterhin als förderlich für die neue Situation angesehen wurden.

Funktionsfähigkeit, körperliche Rollenfunktion, Schmerzen) und psychischen (emotionale Rollenfunktion, psychisches Wohlbefinden, negativer Affekt, soziale Funktionsfähigkeit) Komponenten unterschieden. Zu Beginn der Teilnahme am Projekt zeigten fünf der acht selbstauskunftsfähigen PmUs (63%), gemessen an einer altersgepaarten Normstichprobe, statistisch auffällig niedrige Werte in der körperlichen Skala und drei der acht (38%) PmUs in der psychischen Skala.

Als ein objektives Maß der körperlichen Funktionsfähigkeit der Person mit Unterstützungsbedarf wurde die Handgreifkraft gemessen (Hank, Jürges, Schupp, & Wagner, 2006). Dabei zeigten alle PmUs eine verringerte Handgreifkraft beider Hände gegenüber ihrer spezifischen alters- und geschlechtsstratifizierten Vergleichsstichprobe (Vergleichsdaten SOEP 2006, Schupp, 2007).

Im durchgeführten Screening zur Erfassung des kognitiven Funktionsstatus (Mini-Mental-State-Test, MMST; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) erreichte keiner der neun PmUs volle Punktzahl. Bei zwei der Personen mit Unterstützungsbedarf lag ein klinisch auffälliger Wert von unter 24 von 30 möglichen Punkten vor (Folstein et al., 1975; Mitchell, 2009), alle anderen PmUs lagen im unauffälligen Bereich.

Wohnumwelt. Anhand des standardisierten Instruments Housing Enabler (Iwarsson & Slaug, 2010) wurden individuelle Zugänglichkeitsprobleme in der Wohnumwelt (Wohnung, Haus) der PmU ermittelt. Dabei werden mögliche Zugänglichkeitsbarrieren in drei verschiedenen Bereichen mit etwaig vorhandenen individuellen funktionellen Einschränkungen (sensorische, motorische und kognitive Einschränkungen) der Person in Bezug gesetzt. Es zeigten sich individuelle Muster an Zugänglichkeitsbarrieren, die aufgrund der unterschiedlichen personen- und wohnumweltbezogenen Faktoren zwischen den Personen mit Unterstützungsbedarf stark variierten. Zusammengefasst über alle Personen zeigten sich vor allem Zugangsbarrieren im Bereich *Äußere Umwelt* (Zugangswege, Parkmöglichkeiten, Zugänge zu Müll und Briefkasten). Hier waren im Durchschnitt 25% der im Instrument enthaltenen Aspekte auffällig (Spannweite 7%-40%). In den Bereichen *Eingänge* (zuführende Treppen, Rampen, Aufzüge, Türen, Außensitzplätze und Balkone) und *Innere Wohnumwelt* (Durchgangswege, Treppen, Küche und Wirtschaftsräume, Hygienebereich, Design von Bedienelementen) zeigten sich im Durchschnitt jeweils 15% und 12% der untersuchten Elemente als eingeschränkt zugänglich (Eingangsbereiche: Spannweite 7%-35%; Innere Umwelt: Spannweite 3%-22%). Zu den häufigsten Zugänglichkeitsbarrieren zählten hierbei unter anderem Höhenunterschiede (z.B. zwischen Räumen), welche nur über Schwellen oder Stufen zu überwinden waren, durch Möbel eingeengte Bewegungsflächen und zu hoch angebrachte Bedienelemente.

Netzwerk. Insgesamt 11 der 24 Mitglieder des Netzwerks gaben an, derzeit nicht berufstätig zu sein. Davon hatten alle bis auf drei Personen das Eintrittsalter der Regelaltersrente schon überschritten. Die räumliche Entfernung zum Wohnort der Person mit Unterstützungsbedarf wurde anhand des Zeitaufwandes und des gewählten Verkehrsmittels erfasst und variierte von maximal fünfeneinhalb Stunden mit öffentlichen Verkehrsmitteln bis zu einer Minute zu Fuß, wenn sie nicht im selben Haus

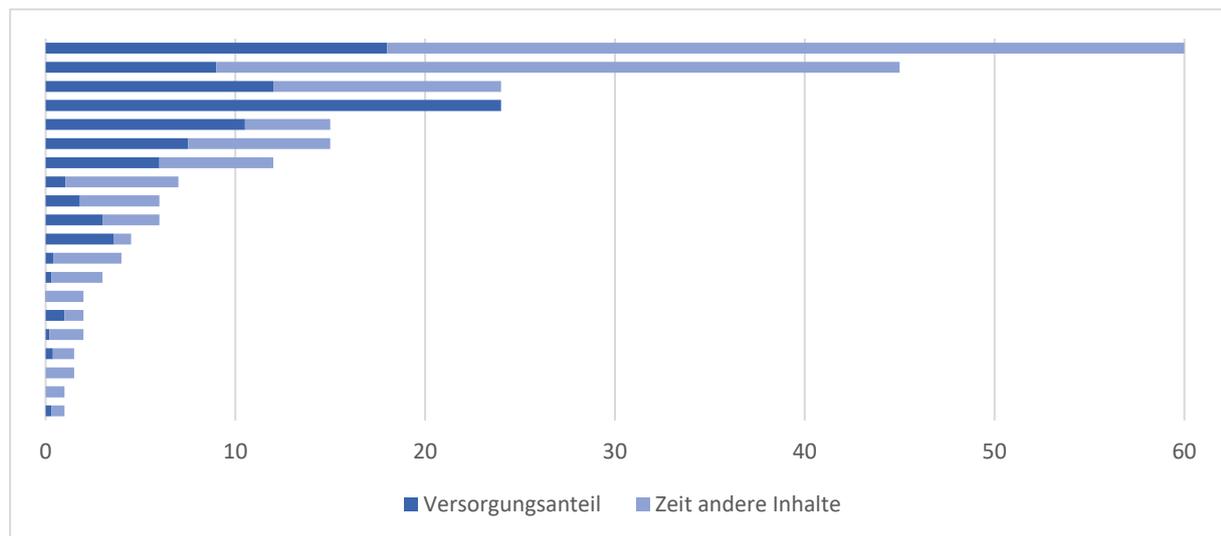
wie die PmU lebten (vgl. [Tabelle 4](#)).

Tabelle 4: Zeitliche Distanz zur Wohnung der PmU mit Hauptverkehrsmittel

	<i>N</i>	Zeitbedarf
Eigener PkW	9	5 – 90 Minuten
ÖPNV	2	30 – 330 Minuten
zu Fuß	3	1 – 45 Minuten
Wohnen im selben Haus	10	

Auch die Zeit, welche die NM wöchentlich mit der PmU verbringen und der dabei aufgewendete Anteil für Versorgungsleistungen waren unterschiedlich groß und werden daher auf individuellem Niveau dargestellt (vgl. [Abbildung 3](#)). Die gemeinsam verbrachte Zeit schwankte zwischen einer bis zu 60 Stunden pro Woche. Ebenso variierte der Anteil, der dabei mit Versorgungs- und Unterstützungsleistungen verbracht wurde sehr stark. Die Angaben rangierten zwischen 0-100%. Es gab sowohl die Angaben, dass die gemeinsame Zeit keine Versorgungs- und Unterstützungsleistungen beinhaltete, als auch die Angaben, dass die gemeinsame Zeit zu 100% eine einhundertprozentige Angabe. Dabei lag bei 8 der 20 Angaben (40%) der Versorgungsanteil an der gemeinsam verbrachten Zeit bei über 50%.

Abbildung 3: Gemeinsam verbrachte Zeit der Netzwerkmitglieder mit der Person mit Unterstützungsbedarf



Anmerkungen: Individuelle Angaben (N = 20) zu t0 wieviel Zeit (in Stunden) die Netzwerkmitglieder mit der PmU pro Woche verbringen – Gesamtzeit und Anteil, der dabei mit Versorgungstätigkeiten, Kümmern oder Organisieren verbracht wird.

Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden Ergebnisse der Befragungen zu den Themenbereichen *Familienrat, Maßnahmen, emotionales Wohlbefinden und allgemeine körperliche Gesundheit, Beziehungserleben* und *Versorgungssituation* vorgestellt. Aufgrund der relativ kleinen Stichproben und teilweise fehlenden Angabe der Teilnehmenden beschränken sich die Auswertungen auf deskriptive Darstellungen.

Familienrat

Die Personen mit Unterstützungsbedarf, die Netzwerkmitglieder und das Praxisteam wurden um ihre Einschätzungen zum Familienrat gebeten.

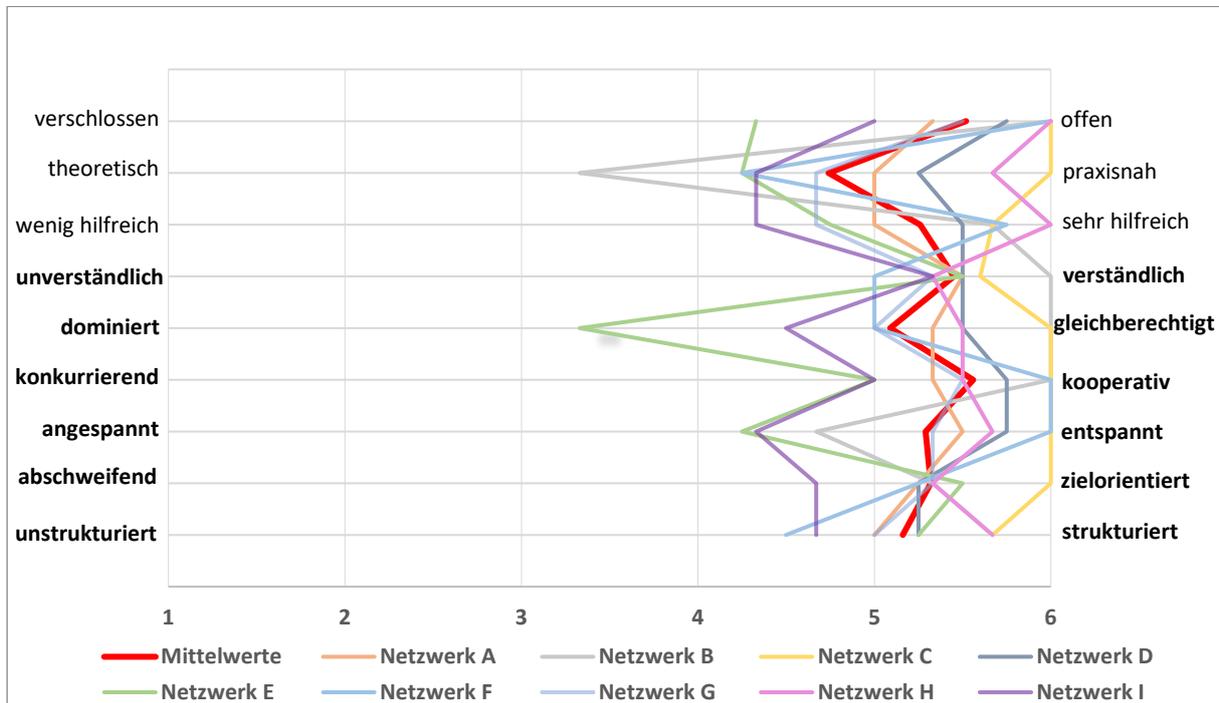
Auswahl des Orts und Dauer des Familienrats. Bis auf einen wurden alle Familienräte in den Wohnräumen der Person mit Unterstützungsbedarf durchgeführt. In diesem Ausnahmefall wurde der Familienrat in der im selben Haus liegenden Wohnung der nächsten Familienmitglieder durchgeführt.

Das Praxisteam (PT) und die Familienratsmitglieder (PmU & FRM) befanden die Auswahl des Orts für die Durchführung des Familienrat als (sehr) angemessen (PmU: 100% Zustimmung, NM: 91% Zustimmung, PT: 100% Zustimmung). Die Dauer des Familienrats schwankte zwischen 1 Std 45 Min und 3 Std 30 Min und betrug durchschnittlich 2.5 Std. Diesen Zeitumfang erlebte die Mehrheit der Netzwerkmitglieder als genau richtig (80%). Das Praxisteam empfand die Dauer der Familienräte in mehr als der Hälfte der Fälle als zu lang (61%), dies traf auch für 12% der Netzwerkmitglieder zu. Während das Praxisteam keinen Familienrat als zu kurz empfanden, wählten 6% der Netzwerkmitglieder diese Option bei der Bewertung.

Atmosphäre und Bewertung. Die Atmosphäre während des Familienrats wurde von den Personen mit Unterstützungsbedarf und den Netzwerkmitgliedern anhand eines semantischen Differentials (Polaritätsprofil) erfragt. Wie in Abbildung 4 zu sehen ist, zeigten die Befragten eine stärkere Tendenz zu den positiven Eigenschaften, wie *offen, kooperativ, und zielorientiert* als zu den gegenpoligen negativen, wie *verschlossen, konkurrierend und abschweifend*. Dabei zeigten sich zwischen den Familien durchaus Unterschiede. So gab es vereinzelt Abstriche bei Punkten wie der wahrgenommenen Gleichberechtigung der Teilnehmer, der Praxisnähe und entspannten Atmosphäre.

Das Praxisteam bewertete die Atmosphäre ebenfalls tendenziell als positiv mit vereinzelt Ausreißern (weniger positiven Einschätzungen) bei den Gegenüberstellungen *dominant-gleichberechtigt* bzw. *angespannt-entspannt*.

Abbildung 4: Bewertung der Atmosphäre während des Familienrats

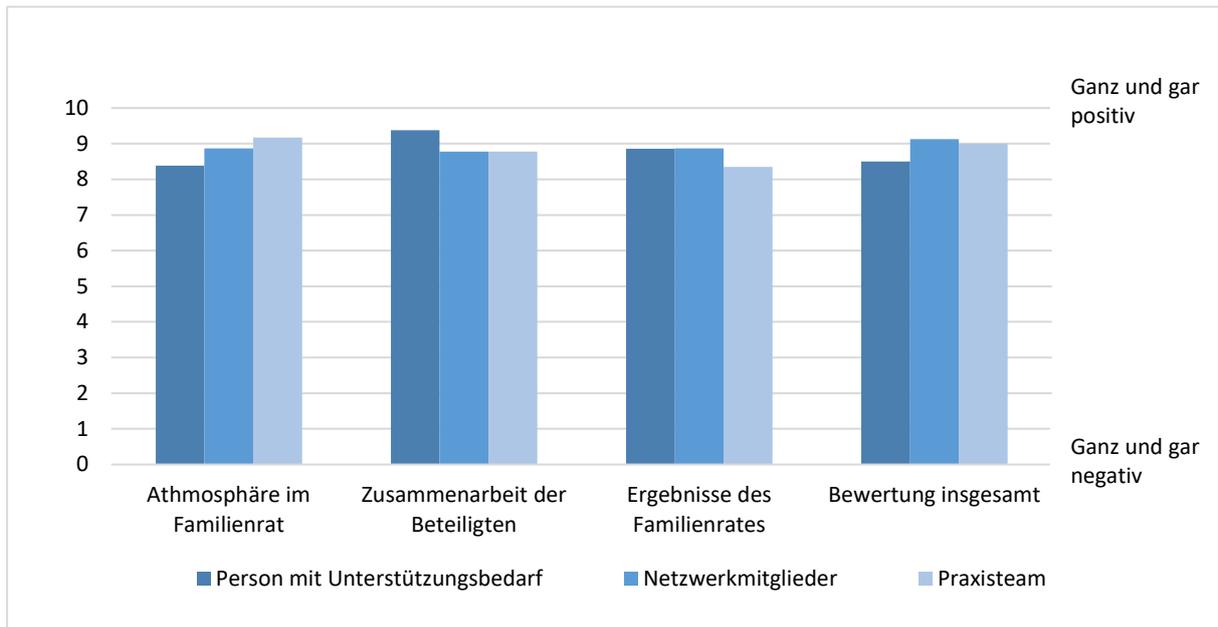


Anmerkungen: In der Grafik sind die mittleren Bewertungen der Atmosphäre während der Familienratssitzungen durch die jeweiligen Familienratsmitglieder (PmU & NM) dargestellt.

Die grundsätzlich positiven Bewertungen der Atmosphäre spiegeln sich auch in den Ergebnissen in Abbildung 5 wider. Auf einer Skala von 0 = ganz und gar negativ bis 10 = ganz und gar positiv bewerteten die Personen mit Unterstützungsbedarf, die Netzwerkmitglieder und das Praxisteam den jeweiligen Familienrat hinsichtlich Atmosphäre, Zusammenarbeit aller Beteiligten, Ergebnisse des Familienrats für die Familie und Gesamturteil zum Familienrat. Der mittlere Wert lag bei allen Personengruppen und allen Bewertungskriterien über 8 der möglichen maximalen 10 Punkte.

Weiterhin gaben über 85% der Familienratsmitglieder (PmU & NM) an, neue Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungssituation sowie die gewünschte Hilfe und Unterstützung erfahren zu haben. Ihre familiäre Situation gut aufgegriffen bzw. ihre Erwartungen erfüllt sahen über 90% der Befragten. Etwas geringer fiel die Zustimmung auf die Aussage „Der Familienrat hat mir neue Sichtweisen eröffnet, die ich ohne Familienrat nicht hätte“ aus (80%). Die beiden Mitglieder des Praxisteams gaben an, den von ihnen im Vorlauf erstellten Ablaufplan in etwa der Hälfte der durchgeführten Familienräte größtenteils bzw. vollständig eingehalten zu haben. Bei etwa 40% wurde der Ablaufplan teils teils eingehalten und bei etwa 6% größtenteils nicht. Alle Familienratsmitglieder gaben an, dass sie das Angebot des moderierten Familienrats anderen Familien in vergleichbarer Situation weiterempfehlen würden.

Abbildung 5: Bewertung des Familienrats durch Familienratsmitglieder und das Praxisteam



Anmerkung: Es sind die Mittelwerte der jeweiligen Personengruppe über die Familienräte hinweg dargestellt.

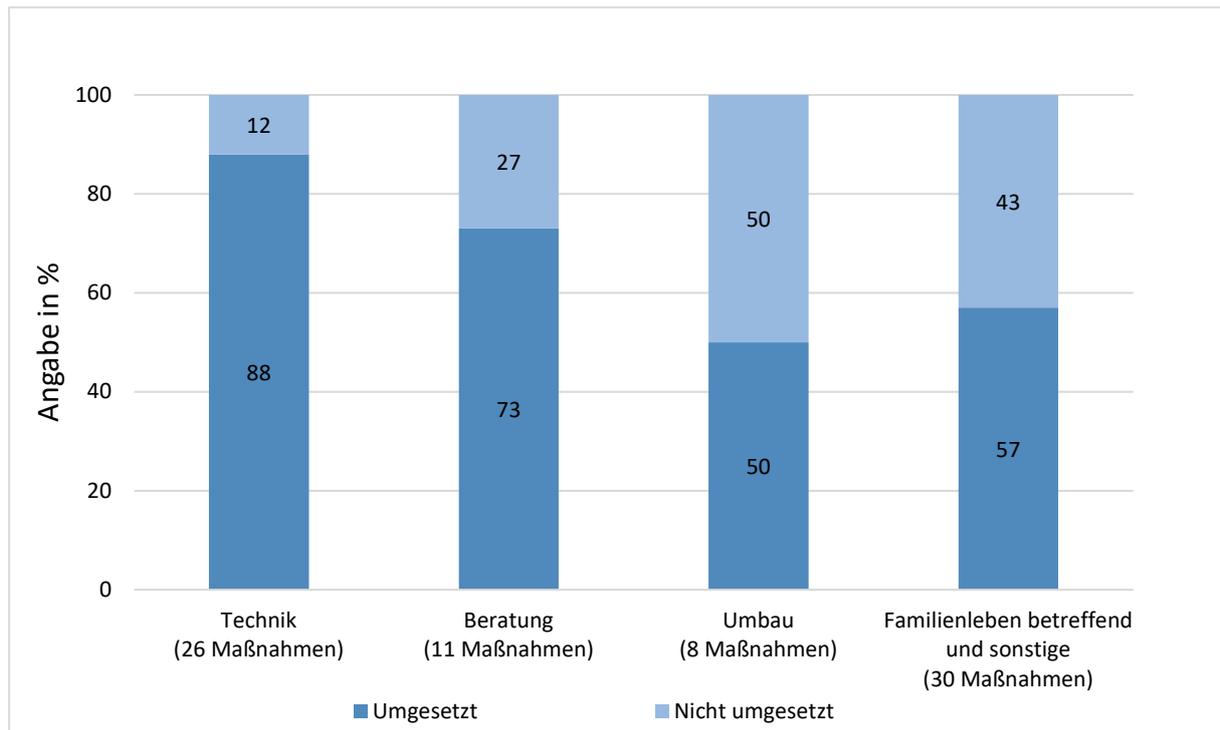
Maßnahmen

Im Rahmen der Evaluation standen Umsetzungsraten, Herausforderungen bei der Umsetzung sowie die Bewertung der Maßnahmen im Vordergrund. Ein besonderer Fokus lag dabei auf der Bewertung der technischen Maßnahmen.

Maßnahmen und Umsetzung. Im Projekt bzw. in den Familienräten wurden verschiedene Maßnahmen vereinbart: technische Maßnahmen wie GPS-Uhr, Beratung wie Beratung zu finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten, Umbaumaßnahmen wie Geländer im Hauseingangsbereich oder Maßnahmen zur Strukturierung des Tagesablaufes, der sozialen Einbindung und der Nutzung von externen Unterstützungsmöglichkeiten (privat oder professionell). Entsprechend den unterschiedlichen Schwerpunkthemen innerhalb eines Netzwerks, wie zum Beispiel Selbstständigkeit, Mobilität, Sicherheit, Entlastung der pflegenden Zugehörigen oder soziale Teilhabe, entstand in jedem Familienrat ein individueller Maßnahmenkatalog, welcher insgesamt zwischen 4 und 13 vereinbarte Maßnahmen umfasste und so eigene Schwerpunkte setzte. So wiesen manche Familien einen hohen Bedarf an weiterführender Beratung auf, während bei anderen der Fokus auf technischen oder alltagsstrukturierenden Maßnahmen lag.

Es zeigten sich unterschiedlich hohe Umsetzungsraten: so wurden von 26 vereinbarten technischen Maßnahmen 23 umgesetzt (88%). Bei den sonstigen bzw. das Familienleben betreffende Vereinbarungen wurden 17 von 30 Maßnahmen (57%) umgesetzt. Die weiteren Umsetzungsraten der verschiedenen Maßnahmenbereiche sind in Abbildung 6 dargestellt.

Abbildung 6: Umsetzungsraten der im Familienrat vereinbarten Maßnahmen



Anmerkungen: Die Umsetzungsraten sind in % dargestellt. Insgesamt wurden 75 Maßnahmen in den neun Familienräten vereinbart.

Bemerkenswert ist, dass von den sieben Beratungen zu Umbaumöglichkeiten fünf in konkreten Umbaumaßnahmen mündeten (71%). Weiterhin wurden in den Folgebefragungen drei weitere technische (zwei Elektroscooter, ein Rollator) und drei sonstige Maßnahmen (Beantragung Pflegegrad, Haushaltshilfe stundenweise und 24-Stunden-Haushaltshilfe) berichtet.

Aus den Befragungen lassen sich verschiedene Gründe für Nicht-Weiterverfolgung bzw. Nicht-Umsetzung gemeinsam beschlossener Vereinbarungen ableiten. Hier spielen veränderte Bedürfnislagen der beteiligten Personen (v.a. der Person mit Unterstützungsbedarf), fehlende bzw. nicht passende Infrastruktur (z.B. schlechter Mobilfunkempfang), Kosten und Zeitmangel, aber auch unterschiedliche, teilweise konträre Perspektiven im Netzwerk eine Rolle.

Bewertung der technischen Maßnahmen. Ein Schwerpunkt im Projekt lag auf einem besseren Verständnis von Entscheidungsprozessen für technische Unterstützungslösungen in Unterstützungsnetzwerken, daher werden hier die Befunde für technische Maßnahmen noch mal detaillierter aufgegriffen. Hinsichtlich der technischen Maßnahmen lässt sich konstatieren, dass eine Vielzahl der technischen Möglichkeiten den Beteiligten bereits vor dem Familienrat bekannt waren und teilweise auch von den Mitgliedern des Familienrats in die Diskussion eingebracht wurden. So wurde in 65% aller Befragungen zu den technischen Lösungen angegeben, die jeweilige Lösung sei bekannt und rund die Hälfte der technischen Lösungen wurden laut dem Praxisteam von Familienratsmitgliedern ins Gespräch gebracht. Informationsdefizite wurden bei speziellen

Funktionen und Lösungen wie GPS-Uhr, Aktivitätsmonitoring oder Bedienung des Licht durch Klatschen deutlich.

Die Familienratsmitglieder äußerten großes Interesse und hohe Akzeptanz für die technischen Maßnahmen, was sich wiederum in der hohen Umsetzungsrate widerspiegelt (vgl. Abbildung 6). Wenn Bedenken zu den technischen Maßnahmen geäußert wurden, bezogen sich diese vorrangig auf strukturelle Aspekte (z.B. Umsetzung von der Zustimmung des Vermieters abhängig, Mobilfunknetzabdeckung) und weniger auf zweifelhafte Nützlichkeit der Technik oder Erwartungen eines hohen organisatorischen oder finanziellen Aufwands für die Umsetzung.

Die befragten Netzwerkmitglieder zeigten sich optimistisch, dass der Umgang mit der Technik von den Beteiligten schnell erlernt werden könne und gaben mehrheitlich positive Nutzungserwartungen für die technischen Maßnahmen (Mehrwert gegenüber der aktuellen Situation) an.

Dies zeigt sich auch in der Abschlussbefragung (t3), ein halbes Jahr nach dem Familienrat. Es wurden positive Effekte durch die Nutzung der spezifischen technischen Maßnahmen bei Sicherheit und Selbstständigkeit der Person mit Unterstützungsbedarf sowie der Lebensqualität der Person mit Unterstützungsbedarf und der Netzwerkmitglieder angegeben. Die Befragten berichteten von regelmäßiger Nutzung der umgesetzten technischen Maßnahmen. Im Hinblick auf die Frage, welche der individuell vereinbarten Maßnahmen am hilfreichsten waren, wurden überwiegend technische Lösungen genannt. Sofern die technischen Maßnahmen umgesetzt und genutzt wurden, würden diese von den Familienratsmitgliedern weiterempfohlen werden. Auf einer Skala von 0 – *ganz und gar unzufrieden* bis 10 – *ganz und gar zufrieden* wurden die technischen Maßnahmen von den Familienratsmitgliedern im Durchschnitt mit 8 Punkten bewertet, wobei die Hälfte der durchschnittlichen Bewertungen der einzelnen technischen Maßnahmen mindestens neun Punkte erreichten – was einer hohen bis sehr hohen Zufriedenheit entspricht.

Allerdings scheint es (noch) eine Diskrepanz zwischen diesem positiven Nutzungserleben und der Bereitschaft zur Eigenfinanzierung der genutzten technischen Lösungen zu geben. Im Projekt wurden die Maßnahmen finanziell getragen (bzw. Kostenübernahme bei der Pflegeversicherung oder Krankenkassen beantragt). Nur etwa 17% der Befragten gaben an, sich wieder für diese Maßnahme zu entscheiden, wenn sie diese alleine finanzieren müssten. Zumeist wird eine finanzielle Beteiligung von Dritten (Krankenkassen, Pflegeversicherung, Projektmittel o.ä.) gewünscht.

Zusammenfassend lässt sich zu den technischen Maßnahmen konstatieren, dass viele der technischen Lösungen durchaus bekannt waren, jedoch der Bezug zur individuellen Lebenssituation erst durch die Darstellungen und Erläuterungen im Familienrat deutlich wurde. Hier konnte neben dem bekannten allgemeinen Nutzen, der individuelle Nutzen und Mehrwert illustriert werden und so die Entscheidungsfindung begleitet und unterstützt werden.

Daraus lässt sich ableiten, dass Informationen zu technischen Lösungen weniger global und generisch dargestellt werden, sondern sich stärker auf die Einzigartigkeit der besonderen Situation der jeweiligen Familie und den konkreten individuellen Versorgungsbedarfen der betroffenen

Personen beziehen sollten. Dadurch kann eine gemeinsame Entscheidung und Konsensbildung in der Familie unterstützt werden, die Verantwortlichkeiten geklärt werden und somit die Umsetzung von potentiell hilfreichen technischen Lösungen forciert werden.

Wohlbefinden und Gesundheit

Im folgenden Abschnitt werden das emotionale Wohlbefinden und die körperliche Gesundheit gesondert für die Person mit Unterstützungsbedarf und die Netzwerkmitglieder im Verlauf des Projekts betrachtet.

Personen mit Unterstützungsbedarf. Mithilfe der Kurzversion des Fragebogens des *Centre for Epidemiologic Studies of Depression (CES-D; Van de Velde, Levecque & Bracke, 2009)*, welcher das Vorhandensein depressiver Symptome erfasst, wurde das emotionale Wohlbefinden der Personen mit Unterstützungsbedarf erfasst. Dabei wiesen vor dem Familienrat fünf von acht auskunftsfähigen PmUs (63%) Anzeichen depressiver Symptomatik auf, während dies nach Projektende auf fünf von sieben Personen (71%) zutraf (t_0 : $MW = 11$; $SD = 5.7$; t_3 : $MW = 9.3$; $SD = 2.4$). Im Kontext der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Short-Form-Health Survey, SF-12; Ware et al., 1996) gaben vor dem Familienrat drei von acht befragten Personen mit Unterstützungsbedarf (38%) an, dass ihre Lebensqualität durch psychische Aspekte beeinträchtigt war. Ein halbes Jahr nach der Durchführung des Familienrats zeigte sich bei zwei dieser Personen keine Veränderung, während eine weitere Person nun auffällige Werte zeigte. Im Umkehrschluss kann gesagt werden, dass die knappe Hälfte der Personen mit Unterstützungsbedarf keine größeren Einschränkungen in ihrer Lebensqualität durch psychische Aspekte berichteten. Trotzdem weisen die Ergebnisse darauf hin, dass demnach im Zentrum des Projekts 9xOfra Personen standen, welche in ihrer Unterstützungssituation potentiell psychisch vulnerabel waren.

Neben dem psychischen Wohlbefinden wurden subjektive sowie objektive Aspekte der körperlichen Gesundheit und Funktionalität erhoben. Über den Erhebungszeitraum gaben weniger als die Hälfte der älteren Personen mit Unterstützungsbedarf an, ihren allgemeinen Gesundheitszustand als *weniger gut* oder *schlecht* zu empfinden (t_0 : 4 von 9 PmU, 44%; t_3 : 2 von 7 PmU, 29%). Ein positiver Trend war bei der Erhebung subjektiver gesundheitsbedingter Einschränkungen bei konkreten Alltagstätigkeiten (SF-12) zu verzeichnen. Beim ersten Erhebungszeitpunkt vor der Durchführung des Familienrats (t_0) berichteten fünf von acht PmU (63%) statistisch auffällig niedrige Werte in dieser Skala (d.h. überdurchschnittliche Einschränkungen). Zum Ende des Evaluationszeitraums, sechs Monate nach der Durchführung des Familienrats (t_3) traf dies auf eine von sechs PmU (16%) zu. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass einzelne PmU weniger gesundheitsbedingte Einschränkungen im Alltag über den Evaluationszeitraum wahrnahmen.

Als Maß der objektiven Gesundheit wurde die Anzahl der Krankheitsdiagnosen und der eingenommenen Medikamente genutzt. Die PmU sollte aus einer Liste von 19 Krankheiten angeben, ob diese über ihre Lebensspanne diagnostiziert wurden. Die Ergebnisse zeichneten sich durch eine

große Spannweite von einer bis 14 Krankheitsdiagnosen ($MW = 6.8$, $SD = 4.6$) aus. Ähnlich waren die Ergebnisse zur Zahl verschiedener Medikamente, welche an einem durchschnittlichen Tag von den PmU eingenommen werden. Auch hier zeigte sich eine Spannweite von einem bis 16 eingenommenen (unterschiedlichen) Medikamenten pro Tag ($MW = 7.6$, $SD = 4.7$). Die befragten Personen mit Unterstützungsbedarf können folglich als medizinisch belastete Menschen beschrieben werden, wobei sie sich im Grad der körperlichen Belastung in Bezug auf medizinische Diagnosen unterschieden.

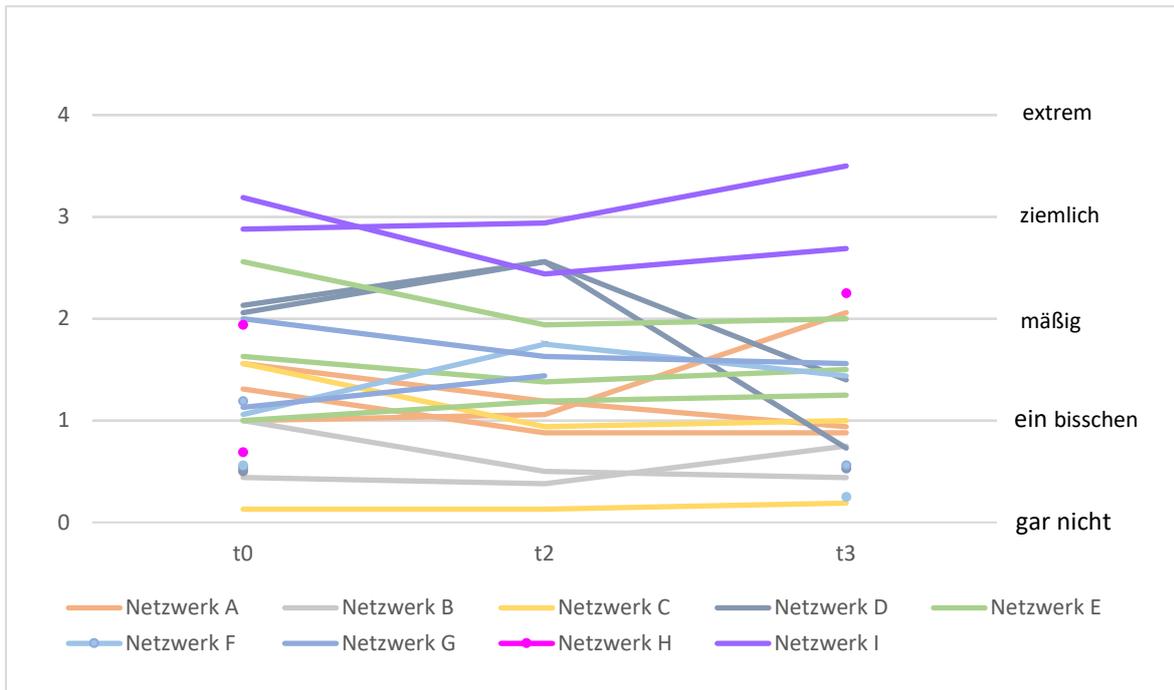
Netzwerkmitglieder. Auch bei den Mitgliedern des Netzwerks wurde die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden erfasst. Bei 11 von 22 Zugehörigen (50%) zeigte sich vor dem Familienrat laut der psychischen Summenskala des SF-12 eine eingeschränkte psychische Funktionsfähigkeit. Sechs Monate nach der Durchführung des Familienrats traf dies für fünf der 17 auskunftgebenden Zugehörigen (29%) zu. Dass die unterstützenden Zugehörige zum Teil psychisch belastet waren, kann ebenfalls durch die Ergebnisse des CES-D zur Erfassung depressiver Symptomatik bekräftigt werden. Eine Woche vor dem Familienrat übertrafen hier neun von 21 Zugehörige (43%) einen kritischen Wert für depressive Symptome. Sechs Monate nach dem Familienrat waren es 10 von 21 Zugehörige (48%). Dabei muss bemerkt werden, dass die individuellen Verläufe durchaus dynamisch waren, so wiesen zwei Personen einen positiven Verlauf und drei Personen einen negativen Verlauf auf.

Der allgemeine und selbsteingeschätzte Gesundheitszustand der Mitglieder des Netzwerks kann als fluktuierend beschrieben werden. Die Angaben reichten von *schlecht* bis *ausgezeichnet*, wobei im Projektverlauf die positiven Bewertungen zum eigenen Gesundheitszustand überwogen. Dennoch bewerteten vor dem Familienrat neun von 24 Zugehörigen (38%) ihren Gesundheitszustand als *weniger gut* bis *schlecht*. In der Befragung sechs Monate nach der Durchführung des Familienrats taten dies sieben von 21 Zugehörige (33%).

Die Ergebnisse zum Erleben konkreter gesundheitsbedingter Alltagseinschränkungen, welche von der körperlichen Summenskala aus dem SF-12 erfasst werden, stehen im Einklang mit vorherigen Ergebnissen. Nicht nur die PmU sind gesundheitlich angeschlagen, vulnerabel, auch die Mitglieder des Netzwerks sind gesundheitlich belastet. Laut dieser Skala aus dem SF-12 lagen zu t0 acht von 22 Zugehörige (36%) im unterdurchschnittlichen Bereich (d.h. sie berichteten große gesundheitsbedingte Alltagseinschränkungen). Bei der Befragung sechs Monate nach dem Familienrat waren es sechs von 17 (35%).

Die Mitglieder des Netzwerks wurden im Projektverlauf gefragt, inwiefern sie die Unterstützungssituation als belastend erlebten. Abbildung 7 zeigt, dass die Spanne der angegebenen Belastung zwischen *gar nicht* und *ziemlich* lag, wobei ein Großteil der NM eine geringe bis mäßige Belastung empfand. Ausnahmen stellen die Befragten des Netzwerks D zu t0 und t2 und die Befragten des Netzwerks I über den gesamten Projektzeitraum mit der Angabe einer höher erlebten Belastung durch die Unterstützungssituation dar. Innerhalb der Netzwerke ist zu bemerken, dass die Mitglieder einen unterschiedlichen Grad der Belastung berichteten.

Abbildung 7: Belastungserleben der Netzwerkmitglieder durch die Versorgung der Person mit Unterstützungsbedarf



Anmerkung: Das individuelle Belastungserleben einzelner Netzwerkmitglieder ist als durchgezogene Linie dargestellt. Die x-Achse symbolisiert den Zeitraum des Befragungsverlaufs: t0 = Erhebung vor dem Familienrat; t2 = Erhebung 3 Monate nach dem Familienrat, t3 = Erhebung 6 Monate nach dem Familienrat. Die Farbe der jeweiligen Linien verweist auf die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Familie. Bei Unterbrechungen von Verläufen (Punkte, Linie nicht durchgängig) liegen für die jeweilige Erhebungszeitpunkte keine validen Daten der Person vor.

Beziehungserleben

Da der Familienrat die Zusammenarbeit verschiedener Akteure fordert, wurde die Beziehungsqualität der Beteiligten im Verlauf des Erhebungszeitraums betrachtet. Im Folgenden werden Aspekte der Beziehungsqualität gesondert für die Person mit Unterstützungsbedarf und die Netzwerkmitglieder dargestellt.

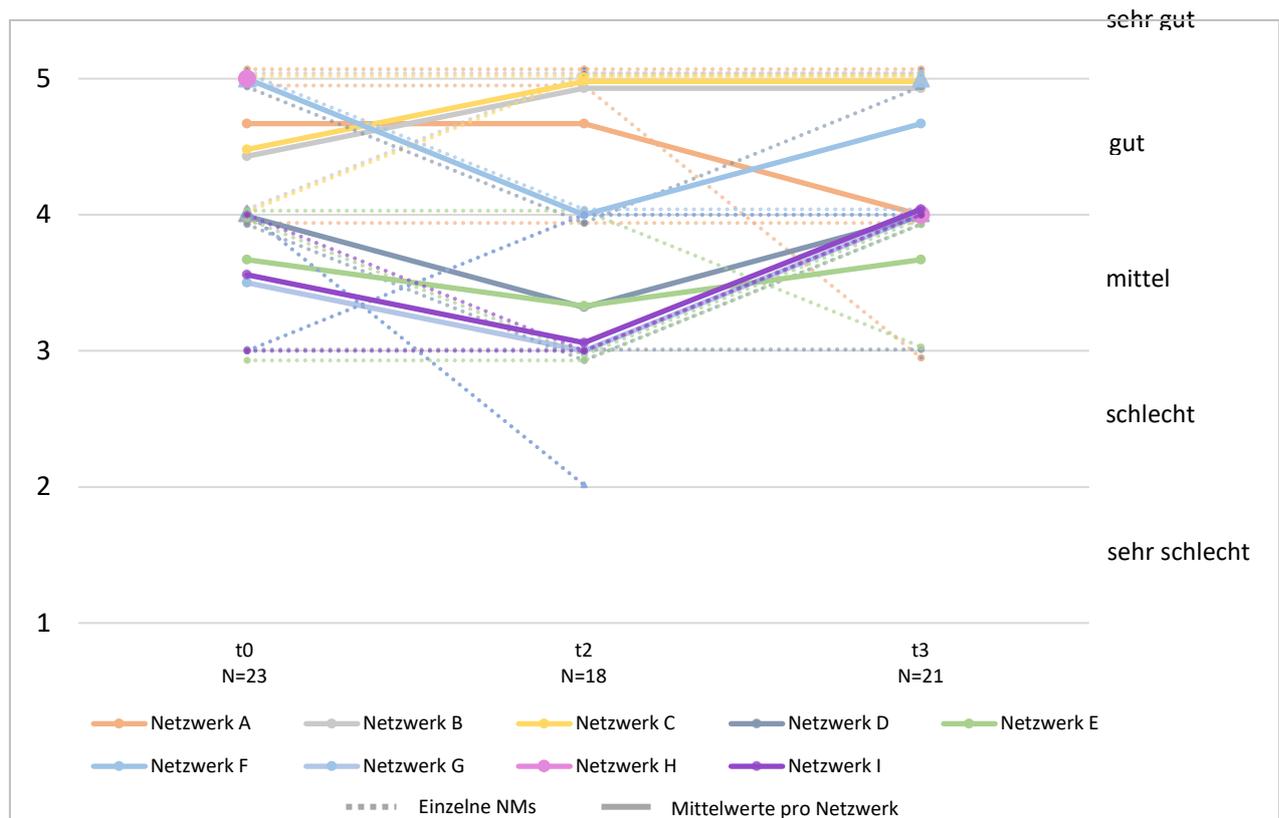
Person mit Unterstützungsbedarf. Bei den Personen mit Unterstützungsbedarf kann bezüglich ihrer erlebten Beziehungsqualität zu verschiedenen Personen/Beziehungspartner*innen unterschieden werden. Zu Familienmitgliedern empfand ein Großteil der Teilnehmenden die Beziehungsqualität als *gut* bis *sehr gut*. Die Antwortmöglichkeiten *weniger gut* oder *schlecht* wurden nie genannt. Hierzu bezeichneten vor dem Familienrat alle PmU und zu t3 (sechs Monate nach Durchführung des Familienrats) fünf von sieben PmU (71%) die Beziehung zu ihrer Familie als *gut* oder *sehr gut*.

Zum Zeitpunkt der Ersterhebung (t0) gaben die acht auskunftsfähigen PmUs an, im Durchschnitt 3.5 Freunde oder Bekannte zu haben, die ihnen wichtig sind (Spannweite 0 bis 8, $SD = 2.7$). Die Angaben zur Qualität freundschaftlicher Beziehungen fielen im Vergleich zu den familiären

Beziehungen differenzierter aus und veränderten sich dynamischer über den Projektzeitraum. So wurden freundschaftliche Beziehungen im Vergleich zu familiären vereinzelt als *schlecht* oder *sehr schlecht* empfunden. Zu Beginn des Befragungszeitraums (t0) gaben sieben von acht PmU (88%) an, eine *gute* bis *sehr gute* Beziehung zu Freunden zu haben. Zum Ende des Befragungszeitraums (t3) waren es vier von sieben PmU (57%). Insgesamt schienen Personen mit Unterstützungsbedarf die Beziehungen zu ihrer Familie qualitativ positiver als zu Freunden wahrzunehmen.

Netzwerkmitglieder. Ergebnisse aus dem Projekt zeigten, dass eine als *gut* wahrgenommene und relativ stabile Beziehung zwischen den Zugehörigen und der Person mit Unterstützungsbedarf bestand, trotz der teilweise als Belastung empfundenen Unterstützungssituation (vgl. Abbildung 8). Sowohl zu Beginn des Befragungszeitraums als auch sechs Monate nach der Durchführung des Familienrat beschrieben mehr als 80% der befragten Netzwerkmitglieder die Beziehung zur Person mit Unterstützungsbedarf als *gut* bis *sehr gut* (t0: 83%, 19 von 23 NM; t3: 86%, 18 von 21 NM).

Abbildung 8: Empfundene Beziehungsqualität der Netzwerkmitglieder zur Person mit Unterstützungsbedarf



Anmerkung: Die durchschnittliche Beziehungsqualität pro Familie ist als durchgezogene Linie dargestellt, die individuelle Beziehungsqualität einzelner Familienratsmitglieder als gestrichelte Linie. Die x-Achse symbolisiert den Zeitraum des Befragungsverlaufs: t0 = Erhebung vor dem Familienrat; t2 = Erhebung 3 Monate nach dem Familienrat; t3 = Erhebung 6 Monate nach dem Familienrat. Bei Unterbrechungen von Verläufen (Punkte, Linie nicht durchgängig) liegen für die jeweilige Erhebungszeitpunkte keine validen Daten der Person vor.

Versorgungssituation

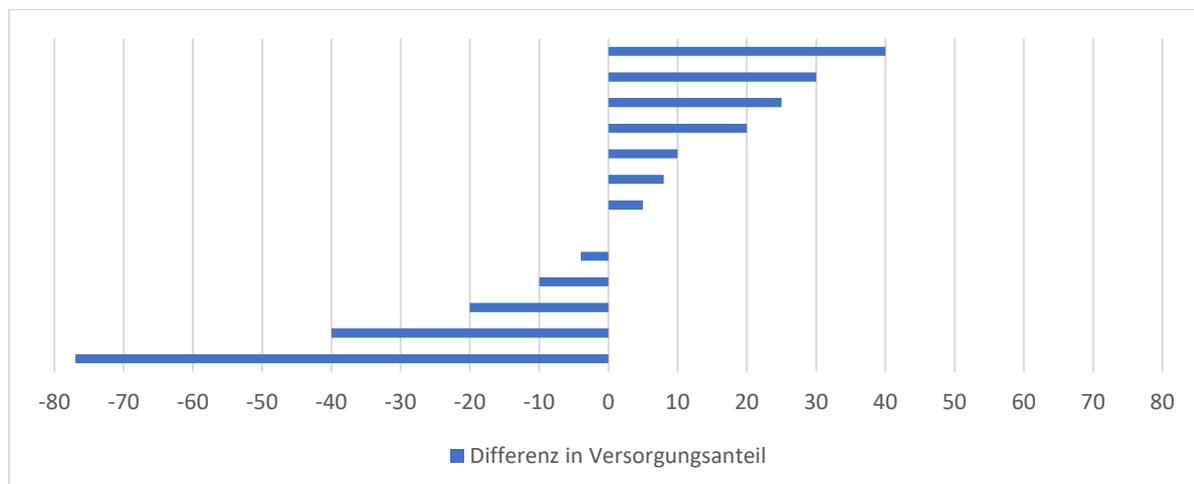
Im Verlauf des Erhebungszeitraums wurden die Beteiligten wiederholt zur Versorgungssituation der Person mit Unterstützungsbedarf befragt. Im folgenden werden Ergebnisse dazu gesondert für die Person mit Unterstützungsbedarf und die Netzwerkmitglieder dargestellt.

Person mit Unterstützungsbedarf. Die Zufriedenheit mit der eigenen Versorgungssituation (Skala 0- ganz und gar unzufrieden bis 10- ganz und gar zufrieden) lag bei den Personen mit Unterstützungsbedarf vor dem Familienrat (t0) im Durchschnitt bei 7.3 ($SD = 2.3$; $N = 9$). Bei der Erhebung sechs Monate nach Durchführung des Familienrats (t3) lag die durchschnittliche Bewertung bei 8.5 ($SD = 0.8$; $N = 6$). Dabei gaben die Personen mit Unterstützungsbedarf zum ersten Zeitpunkt (t0) Werte zwischen 4 und 10 an und zum späten Zeitpunkt (t3) zwischen 7 und 9 an.

Netzwerkmitglieder. Die Zufriedenheit mit der Versorgung der Person mit Unterstützungsbedarf (Skala 0- ganz und gar unzufrieden bis 10- ganz und gar zufrieden) lag bei den Netzwerkmitgliedern vor dem Familienrat im Durchschnitt bei 6.6 ($SD = 2.7$; $N = 22$). Sechs Monate nach der Durchführung des Familienrats wurde ein durchschnittlicher Wert von 7.8 ($SD = 1.5$; $N = 21$) angegeben. Dabei gaben die Netzwerkmitglieder zum ersten Zeitpunkt (t0) Werte zwischen 0 und 10 und zum späteren Zeitpunkt (t3) zwischen 5 und 10 an.

Im selben Zeitraum (t0-t3) zeigten sich differenzierte Entwicklungen in den Angaben zum Anteil der mit der PmU verbrachten Zeit, welche mit Versorgungstätigkeiten verbracht wird. Von 13 Netzwerkmitgliedern, die zu beiden Zeitpunkten eine Auskunft machten, blieb dieser Anteil konstant oder verringerte sich. Die zweite Hälfte zum zweiten Befragungszeitpunkt gab an, dass die mit der PmU verbrachte Zeit zu einem größeren Anteil mit Versorgungstätigkeiten eingenommen ist (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Veränderung in Versorgungsanteil von t0 zu t3



Anmerkung: Die Grafik stellt die Differenz in den Angaben der Netzwerkmitglieder ($N = 16$) zwischen t0 und t3 dar. Positive Werte bedeuten, dass zu t3 ein entsprechend größerer Anteil (%) angegeben wurde als zu t0. Negative Werte bedeuten, dass zu t3 ein entsprechend geringerer Anteil (%) angegeben wurde als zu t0.

Diskussion

Wohnen im Alter ist mit besonderen Herausforderungen verbunden. Zum einen gewinnt das Wohnumfeld mit zunehmendem Alter an Bedeutung, da die Wohnung immer mehr zum Lebensmittelpunkt wird und im höheren Alter ein Großteil des Tages in der nahen Wohnumgebung verbracht wird. Zum anderen verändert bzw. verkleinert sich der Handlungsspielraum für die Gestaltung der eigenen Wohnumwelt und erfordert einen individuellen Umgang mit Veränderungen von Ressourcen, Präferenzen, Bedürfnissen und der sozialen Einbettung. In dem Projekt 9xOfra – Selbstbestimmt Wohnen in Oberfranken – wurden neun Netzwerke, in deren Zentrum eine (ältere) Person mit Unterstützungsbedarf stand, dazu angeleitet, in einem moderierten Familienrat mit Expertenunterstützung gemeinsam Maßnahmen zu identifizieren und zu verabreden, um ein selbstbestimmtes Wohnen im eigenen Zuhause zu ermöglichen.

Die Familien und ihre Netzwerke aus Oberfranken bzw. die Person mit Unterstützungsbedarf leben/lebten im städtischen, suburbanen oder ländlichen Raum, so dass eine Bandbreite verschiedener infrastruktureller Bedingungen abgedeckt werden konnte. Der Zugang zu den Familien erfolgte über Werbung und Berichte über das Projekt in regionalen Medien sowie konkretes (persönliches) Ansprechen von Familien. Darauf haben sich sowohl Personen aus dem Netzwerk einer PmU als auch die Person mit Unterstützungsbedarf selber gemeldet.

In der wissenschaftlichen Begleitstudie standen die Evaluation des Familienrats, der beschlossenen und umgesetzten Maßnahmen sowie der Auswirkungen auf die individuelle Lebenssituation der Beteiligten im Vordergrund. Ein besonderer Fokus lag auf dem besseren Verständnis von Entscheidungsprozessen für technische Assistenzlösungen.

Wie die Eingangsbefragungen und die Untersuchung der Wohnumwelt aufzeigten, handelte es sich in dem Projekt um heterogene Netzwerke, deren Mitglieder sich in ihren Versorgungs- und Bedürfnislagen stark voneinander unterschieden. So stand bei einigen etwa der Erhalt der Selbstständigkeit, die Sicherheit oder die Verbesserung der Mobilität im Zentrum, bei anderen dagegen ging es vorrangig um Entlastung der unterstützenden Zugehörigen bzw. um soziale Teilhabe der PmU. Diese verschiedenen Bedürfnislagen spiegelten sich in der Heterogenität und Auswahl der im Familienrat besprochenen und ausgewählten Maßnahmen zur Optimierung der Versorgungssituation wider.

Die vorrangig positiven Bewertungen sowohl der Durchführung als auch der Ergebnisse des Familienrats sprechen dafür, dass die Teilnehmenden im moderierten und expertengestützten Familienrat ein Instrument fanden, welches sie in ihrer individuellen Problemlösung unterstützt.

Die Netzwerke fühlten ihre Situation überwiegend gut aufgegriffen, ihre Erwartungen an den Familienrat erfüllt und konnte neue Impulse zur Verbesserung der Versorgungssituation mitnehmen. Dabei wurde das gemeinsame Erarbeiten der Lösungen, die Zielorientierung und Vereinbarungen mit der Verbindlichkeit von den Befragten explizit angesprochen.

Die individuellen und breitaufgestellten Maßnahmenkataloge, welche zwischen vier und 13 Maßnahmen beinhalteten, sowie die relativ hohen Umsetzungsraten der Maßnahmen weisen

daraufrin, dass der moderierte Familienrat Entscheidungsprozesse für bedürfnis –und ressourcenangepasste Maßnahmen in einem Netzwerk fördert. Hierfür spricht auch die Beobachtung, dass viele der beschlossenen Maßnahmen durchaus vor dem Austausch im Familienrat bekannt waren, aber bisher nicht umgesetzt bzw. genutzt wurden. Gerade bei den technischen Assistenzlösungen scheint dies der Fall, wo im Familienrat individualisierte Nutzungsmöglichkeiten aufgezeigt werden konnten.

In Modellen zur Technikakzeptanz (u.a. TAM, Davis & Venkatesh, 1996; UTAUT, Venkatesh, Morris, Davis, & Davis, 2003) und in verschiedenen Studien (u.a. Melenhorst & Bowhuis, 2004; Melenhorst, Rogers & Bowhuis, 2006; Chen & Chan, 2011) wird immer wieder betont, dass der wahrgenommene subjektive Nutzen und die wahrgenommene Leichtigkeit der Bedienung sowie soziale Einflüsse wichtige Faktoren für die Intention der Techniknutzung und das tatsächliche Nutzungsverhalten sind. Bei älteren Menschen werden dabei insbesondere die wahrgenommene individuelle Nützlichkeit und der persönliche Mehrwert zum Status quo als wichtig erachtet.

Wenn eine technische Lösung jedoch nicht aus eigener Erfahrung beurteilt werden kann, erfolgt die Abschätzung des potentiellen Nutzens anhand anderer Informationsquellen (z.B.: Produktbeschreibung, Erfahrung anderer Personen, Empfehlung von Experten). Dabei entsteht die Herausforderung, diese Bewertung auf die eigene Situation und die damit verbundenen Rahmenbedingungen zu beziehen, um den individuellen Nutzen zu erkennen bzw. sich selbst als Teil der Zielgruppe sehen (Chen & Chan, 2011; Demiris, Hensel, Skubic, & Rantz, 2008; Johnson, Davenport & Mann, 2007).

Im Projekt 9xOfra wurden die Teilnehmenden nicht nur durch den moderierten Familienrat für die individuelle Nützlichkeit ausgewählter technischer Assistenzlösungen sensibilisiert, sondern weitere Barrieren wurden durch die projektimmanente Finanzierung technischer Lösungen abgebaut. Denn finanzielle Aspekte spielen durchaus eine Rolle bei der Entscheidung für eine (technische) Maßnahme, wie die teils geringe Bereitschaft zur Eigenfinanzierung in den Befragungen zeigt. Bevorzugt wurde die Beteiligung Dritter (Krankenkasse, Pflegeversicherung, Projekt) an der Finanzierung. Die technischen Maßnahmen (bei einer Umsetzrate von 88%) wurden durchweg positiv bewertet und bei der Frage nach den hilfreichsten unter den individuell vereinbarten Maßnahmen wurden vermehrt technische Lösungen aufgeführt. Die hohe Zufriedenheit zeigte sich nicht nur in der direkten Bewertung sondern auch darin, dass die Teilnehmenden die technischen Lösungen Personen in einer ähnlichen Situation weiterempfehlen würden.

Trotz durchaus hoher Umsetzungsraten für die im Familienrat beschlossenen Maßnahmen, wurden nicht alle Maßnahmen weiterverfolgt. Die angegebenen Gründe für nichtumgesetzte Maßnahmen lassen sich grob in infrastrukturelle und persönliche Gründen einteilen. Infrastrukturelle Hindernisse zeigten sich im Projekt gerade im ländlichen Raum und rangierten von mangelhaften Mobilfunkempfang, zu langen Wartezeiten für Umbaumaßnahmen oder kostenintensiven Personentransportmöglichkeiten. Verzögerungen oder Nicht-Umsetzungen waren teils auch durch Verhandlungen mit Vermietern, Eigentümerversammlung oder Kostenträgern bedingt. Auf der

persönlichen Ebene ließen sich aus den Befragungen verschiedene Gründe für Nicht-Umsetzungen der gemeinsam getroffenen Vereinbarungen ableiten. Hier spielten unter anderem veränderte Bedürfnislagen der beteiligten Personen, vor allem der Person mit Unterstützungsbedarf, oder veränderte gesundheitliche bzw. zeitliche Ressourcen der Beteiligten eine Rolle. Aber auch unterschiedliche, nicht immer miteinander vereinbare Perspektiven und Ansichten im Netzwerk zur Versorgung der PmU führten mitunter dazu, dass Maßnahmen nicht weiter verfolgt und damit nicht umgesetzt wurden.

Neben dem vorrangigen Ziel, Netzwerke darin zu unterstützen, gemeinsam nachhaltige Maßnahmen zum Erhalt des selbstbestimmten Wohnens (im Privathaushalt) für eine Person mit Unterstützungsbedarf zu erarbeiten und umzusetzen, sollte auch das Wohlbefinden und subjektive Erleben der Beteiligten berücksichtigt werden. Dies ist insbesondere im Hinblick auf Erkenntnisse zum Belastungserleben von pflegenden und unterstützenden Angehörigen (Gräßel & Behrndt, 2016) oder auch der Wirkungen von Pflegeleistungen auf Beziehungsqualität (Blieszner, 2006) zu sehen. Gerade im Zusammenhang mit subjektiv belasteten Pflege- und Unterstützungsbeziehungen wird von gesundheitlichen Einschränkungen, Verschlechterung des Wohlbefindens oder erhöhten Chancen für einen Heimübertritt berichtet (Gräßel & Behrndt, 2016).

Die Befunde der wissenschaftlichen Evaluation sollten unter diesem Gesichtspunkt eingeordnet und bewertet werden. Beim Wohlbefinden sowie der subjektiven Gesundheit zeigten sich mitunter dynamische Verläufe. Dabei standen sich positive und negative Entwicklungen gegenüber. Dies ist im Kontext des gerontologischen Settings des Projekts zu sehen. Aufgrund der vulnerablen und veränderungsanfälligen Situation der Personen mit Unterstützungsbedarf kann es durchaus als positiv bewertet werden, wenn sich in der längsschnittlichen Betrachtung der gesundheitliche Zustand und die Belastung der Teilnehmenden gar nicht oder nur wenig verschlechtern bzw. vergrößern. Stabilisierungen im Wohlbefinden können hier als Erfolg gewertet werden, gerade wenn die Versorgung der PmU in einigen Fällen umfangreicher oder aufwändiger geworden sind.

So können vergleichsweise hohe non-response raten (Nichtantworten) Hinweise auf Belastungen sein und in diesem Kontext Stabilisierungen im Wohlbefinden ein Erfolg sein, insbesondere im Zusammenhang mit vulnerablen, gesundheitlich beeinträchtigten Personen.

Fazit

Das Projekt bezog sich auf die Umsetzung eines Familienrats um die Betreuungs- bzw. Unterstützungssituation von vulnerablen, gesundheitlich und in der Selbstständigkeit eingeschränkten Personen (PmU) zu optimieren. Gerade in fragilen Versorgungssituationen ist es wichtig, die verschiedenen Akteure zum Austausch zu animieren und so gemeinsam Entscheidungen zu treffen und diese weiter zu verfolgen. In diesem Ziel eine Verbesserung oder angesichts progredienter Verläufe (Unterstützungsbedarf steigt weiter an) eine Stabilisierung zu erreichen

wurden neun Familienrat durchgeführt und die Netzwerke begleitet.

Dabei konnten sowohl Potentiale als auch Grenzen des Familienrats aufgezeigt werden.

Potentiale des Familienrat

Der moderierte Familienrat, in dem die aktuelle Versorgungssituation der PmU erörtert und verschiedene Perspektiven der Netzwerkmitglieder besprochen werden, ist geeignet um gemeinsam Entscheidungen zu treffen und Verantwortlichkeiten festzulegen. Der intensive familienbezogene Austausch und die neutrale Vorstellung potentieller Maßnahmen mit Bezug zur individuellen Situation des Netzwerks durch eine freie fachliche Beratung sind Stärken dieses Beratungsinstruments, die dazu beitragen, die Versorgungssituation zu stabilisieren oder gar zu verbessern.

Die überwiegend positiven Bewertungen zum Familienrat sowohl vom Praxisteam als auch von den Mitgliedern des Familienrats verdeutlichen dessen Stärken. Die individuelle Situation berücksichtigend wird der Familienrat als Bereicherung, Unterstützung und in der Durchführung (Ort, Zeit, Atmosphäre) als positiv erlebt. Diese Individualität und der (freiwillige) Einbezug aller Beteiligte fördert den Austausch zur Optimierung der Versorgungssituation und kann damit die Belastung innerhalb der Netzwerke senken bzw. stabilisieren. Die hohen Umsetzungsraten der beschlossenen Maßnahmen sprechen für die Passgenauigkeit der Maßnahmen auf die jeweilige Situation. Gerade im Kontext mit technischen Maßnahmen gelang es, den Nutzen für die spezifische Situation zu verdeutlichen und von einem oft bekannten generellen Nutzen zu abstrahieren. Hier kann der Familienrat dazu dienen, die Nachfrage nach technischen Möglichkeiten im häuslichen Umfeld zu erhöhen.

Grenzen des Familienrat

Mit der Etablierung und Durchführung des Familienrats sind auch gewisse Herausforderungen oder Grenzen verbunden.

Zum einen steht den Potentialen des Familienrats ein hoher Zeit- und Ressourcenaufwand für die Moderatoren, Koordinatoren und Netzwerkmitglieder gegenüber. Umso bedeutsamer ist es Netzwerke zu identifizieren, die von einem Familienrat profitieren könnten bzw. Zugangswege zu diesen Netzwerken zu schaffen. Im Rahmen des Projekts wurden die Familien durch Werbung, Berichte über das Projekt in den Medien und auch gezielte (persönliche) Ansprachen akquiriert. Dabei ist es wichtig verschiedene Zielgruppen anzusprechen und sich bewusst zu sein, dass Netzwerke in Versorgungssituationen nicht bereit sind, noch mehr (Zeit, Finanzen) zu investieren.

Dabei zeigte sich im Projekt, dass der Betreuungsaufwand zwischen den Netzwerken variierte und somit im Vorfeld nicht immer optimal kalkulierbar ist. Im Hinblick auf die teilweise intensive Betreuung sowie die grundlegende umfassende Erfassung und Diagnostik der Ausgangssituation benötigt werden, sind zeitliche und personelle Ressourcen für die Durchführung

und eine gewisse Flexibilität unabdingbar. So bestand bei manchen Netzwerken der Bedarf einer engmaschigen Begleitung und Unterstützung bei der Umsetzung (z. B. Suche von Handwerkern, Hilfe bei Beantragung zur Kostenübernahme), während bei anderen Netzwerken die psychosoziale Betreuung im Vordergrund stand.

Das Konzept des Familienrats wurde aus der Jugendarbeit entlehnt, wo meist auf die wachstumsorientierte Entwicklung des Kindes im Mittelpunkt steht. In der Seniorenarbeit ist der Fokus auf der Stabilisierung oder der Verbesserung der Versorgungssituation von Personen mit nachlassenden Fähigkeiten und Fertigkeiten. Daher kann bei sich deutlich verschlechternden Situation oder wechselnden Bedürfnissen der Netzwerkmitglieder (z.B.: Grenze der individuellen Belastung durch Unterstützungsleistungen erreicht) ein Bedarf an einem erneuten oder sich in regelmäßigen Abständen wiederholendem Familienrat bestehen. Dies ist wiederum mit entsprechenden zeitlichen und finanziellen (wenn nicht über Projekt getragen) Kosten verbunden.

Eine weitere Grenze des Familienrats bezieht sich auf mögliche konfliktbeladene Familienbeziehungen, die ggf. sozialpädagogisch oder familientherapeutisch behandelt werden sollten.

Trotz der aufgezeigten Grenzen und Herausforderungen, die mit der Durchführung und Umsetzung des Familienrats verbunden sein können, stellt dieses Beratungsinstrument einen wichtigen Baustein für die Optimierung von Versorgungssituationen von Personen mit Unterstützungsbedarf im Alter dar. Insbesondere der Einbezug der Mitglieder des Netzwerks, der gemeinsame Austausch und die gemeinsame Entscheidung und Umsetzung von Maßnahmen sind besonders zu betonen und zu forcieren. Dies zeigen auch die Bewertungen und Meinungen der Befragten aus den Netzwerken in der Evaluationsstudie.

Handlungsempfehlungen

Aus den Erkenntnissen des Projektverlaufes und der Evaluationsstudie lassen sich Handlungsempfehlungen ableiten. Diese richten sich an Personen, die sich für die Umsetzung und Anwendung eines Familienrats interessieren und engagieren. Die hier dargestellten Empfehlungen sind auf eine gelingende Durchführung, Verstetigung und Verbreitung des Familienrats im gerontologischen Setting mit dem Fokus auf Person(en) mit Unterstützungsbedarf ausgerichtet.

Dabei werden zwei Themenbereiche unterschieden: der Familienrat im gerontologischen Setting sowie Öffentlichkeitsarbeit und Finanzierung. Der erste Themenbereich bezieht sich vorrangig auf die konkrete Durchführung und dabei zu berücksichtigende Aspekte, der zweite Themenbereich adressiert die Öffentlichkeitsarbeit und Finanzierung des Familienrats. Die Empfehlungen sind handlungsbezogen formuliert und werden für die beiden Themenbereiche getrennt dargestellt. Die Handlungsempfehlungen werden erläutert und Besonderheiten, Chancen sowie Herausforderungen der Umsetzung thematisiert.

Themenbereich:

Der Familienrat im gerontologischen Setting

Das der Jugendarbeit entlehnte Konzept des Familienrats wurde im Rahmen dieses Projekts in einem gerontologischen Setting umgesetzt. Dabei standen Netzwerke im Fokus, die sich um eine Person mit Unterstützungsbedarf kümmern und deren Versorgung optimieren wollen.

Empfehlung 1:

Klären Sie vorab über die Ziele und den Ablauf des Familienrats adäquat auf und führen Sie diesen auf freiwilliger Basis durch.

Erläuterung

Eine umfangreiche Aufklärung über den Sinn und den Ablauf des Familienrats, aber auch seine Grenzen ist wichtig. Dabei sollten Erwartungen des jeweiligen Netzwerks an den Familienrat erfasst, besprochen und ggf. relativiert werden. Eine informierte, freiwillige Einwilligung der Beteiligten sollte Standard sein, um eine Vertrauensbasis zu schaffen. Diese Einwilligung kann selbstverständlich jederzeit widerrufen werden. Eine genaue Darstellung des Ablaufes des Familienrats kann bei den Beteiligten zu Sicherheit und Erleben von Transparenz führen.

Chancen und mögliche Folgen

Durch die umfangreiche Information über den Familienrat können mögliche gegensätzliche oder unrealistische Erwartungen geklärt werden. Beispielsweise kann auch die Stabilisierung der aktuellen Versorgungssituation der Person mit Unterstützungsbedarf bei weiter nachlassenden Fähigkeiten ein positives Ergebnis sein. Bei (großen) Diskrepanzen zwischen den Erwartungen des Netzwerks und

den Möglichkeiten des Familienrats entstehen (unausgesprochene) Enttäuschungen, die zu weniger Bereitschaft und Eigeninitiative in der Umsetzung und Weiterverfolgung von Maßnahmen führen können.

Herausforderungen

Es kann passieren, dass einige Beteiligte aufgrund der notwendigen Einwilligung und damit geforderten Verbindlichkeit skeptisch reagieren und das Angebot des Familienrats infolgedessen verworfen wird. Hier ist eine zielgruppenorientierte, verständliche Aufklärung nötig. Die genaue Darstellung des Ablaufes des Familienrats kann mitunter als deutlicher Mehraufwand an Zeit und Ressourcen für die Beteiligten angesehen werden. Daher ist es erforderlich, die Erklärung auf das jeweilige Netzwerk bzw. die Familie abzustimmen und auf mögliche Potentiale hinzuweisen.

Empfehlung 2:

Erfassen Sie die individuelle Ausgangssituation des Netzwerks und beziehen Sie alle Beteiligten mit ein.

Erläuterung

Eine umfassende Erfassung der aktuellen Versorgungs- bzw. Ausgangssituation ist unerlässlich, um im Familienrat an bedarfsorientierten Lösungsstrategien arbeiten zu können. Dafür können Hausbesuche, vorbereitende (Einzel-) Gespräche, Vorabfragebögen und standardisierte Erfassungsinstrumente (Vergleichsmöglichkeiten) eingesetzt werden, um ein möglichst vollständiges Bild zu erhalten. Hierbei sind alle Beteiligten des Netzwerks einzubeziehen, um alle Blickwinkel aufzugreifen und die individuelle Situation der einzelnen Personen des Netzwerks berücksichtigen zu können.

Chancen und mögliche Folgen

Wenn die aktuellen Bedürfnisse, Ressourcen und Auffassungen der einzelnen Personen des Netzwerks bekannt sind, können die Ressourcen und ggf. weitere Potentiale innerhalb des Netzwerks erkannt und genutzt werden, aber auch (Belastungs-)Grenzen des Netzwerks oder Einzelner wahrgenommen werden. Der gleichberechtigte Einbezug aller beteiligten Personen zeigt verschiedene oder auch gleichgerichtete Perspektiven und Bedürfnisse auf, die Grundlagen für die Vorbereitung des Familienrats sind. Wenn nicht alle Beteiligten gleichberechtigt einbezogen werden (die einbezogen werden wollen), kann dies das Netzwerk belasten und zu Konflikten führen, die wiederum die Optimierung der Versorgungssituation erschweren können.

Herausforderungen

Um die Empfehlung umzusetzen, gilt es möglichst früh herauszufinden, welche Personen des Netzwerks an der Versorgung beteiligt sind und ob weitere Personen das Versorgungsnetzwerk erweitern und unterstützen könnten. Um diese Anforderung zu erfüllen sollten verschiedene

Beteiligte nach möglichen Unterstützungspersonen befragt werden. Zudem ist auf (möglicherweise nur schwelende) Familienkonflikten zu achten, die durch den Familienrat und die Vorbereitung darauf manifest werden können. Beispielsweise können bei der Erfassung der Ausgangssituation aus den Blickwinkeln aller Beteiligten Widersprüche oder Konflikte wahrgenommen werden. Hier ist gerade im Vorfeld und bei der Durchführung eine strukturierte und regelgeleitete Moderation notwendig (vgl. Empfehlung 3).

Empfehlung 3:

Stellen Sie eine neutrale, strukturierte und regelgeleitete Moderation des individualisierten Familienrats sicher und beziehen Sie neutrale fachliche Expertise mit ein.

Erläuterung

Die Moderation des Familienrats sollte strukturiert und regelgeleitet sein. Das erfordert die Durchsetzung wichtiger Kommunikationsregeln (z.B. offene Atmosphäre, ausreden lassen, „Ich“-Rede) sowie das Schaffen einer Gleichberechtigung der Teilnehmer untereinander. Die Bedürfnisse der einzelnen Beteiligten sollten in einer Zusammenfassung berücksichtigt werden, wobei alle Einwände aufgegriffen werden sollen, ohne dass einzelne Personen dominieren. Die Moderation wird von einer Person übernommen, die nicht in das Netzwerk involviert ist und die eine explizit neutrale Rolle einnimmt. Die fachliche Expertise für die Themenbereiche, die im Fokus des Netzwerks stehen, sollte die potentiellen Maßnahmen und deren Vor- und Nachteile neutral vorstellen und aufzeigen. Die Familien bzw. die Netzwerke sollen nach der fachlichen Beratung zu potentiellen Maßnahmen gemeinsam unter sich diese erörtern können und entsprechende Entscheidungen treffen. Diese werden dann mit Unterstützung der Moderation verbindlich festgelegt.

Chancen und mögliche Folgen

Durch eine strukturierte und regelgeleitete Moderation kann eine angenehme, offene und kooperative Atmosphäre geschaffen werden, die einen zielführenden Austausch innerhalb des Netzwerks ermöglicht. Unter Umständen werden (latente) Spannungen innerhalb des Netzwerks erkennbar, die von der moderierenden Person direkt und offen angesprochen werden sollten. Die korrekte Ausrichtung der fachlichen Expertise auf den oder die relevanten Themenbereiche des Netzwerks ist wichtig, um ein möglichst breitgefächertes Bild möglicher Hilfsmittel, Beratungsangebote und Optionen aufzeigen zu können. Wenn die fachliche Expertise zu einer neutralen Vorstellung eines umfassenden Angebots potentieller Maßnahmen und Möglichkeiten führt, kann das Netzwerk die vorgestellten Maßnahmen gemeinsam abwägen und Entscheidungen treffen. Dabei sollte ein Konsens im Netzwerk gesucht werden. Mögliche Präferenzen der Moderation oder der fachlichen Expertise können eingebracht werden, sollten aber den Konsens und damit die Umsetzung nicht gefährden.

Herausforderungen

Bei der Moderation und Darstellung der fachlichen Expertise die Neutralität zu wahren, ist entscheidend, damit die Netzwerke Entscheidungsfreiheit erleben und ihre eigenen Entscheidungen treffen. Daher sollte die fachliche Expertin bzw. der fachliche Experte nicht unter Verkaufsdruck stehen und die verschiedenen Möglichkeiten ohne Wertung oder persönliche Präferenz vortragen. Wichtig ist dabei immer der Bezug zur aktuellen Situation der Familie bzw. des Versorgungsnetzwerks. Das Netzwerk ist neutral zu beraten und nicht zu einer bestimmten Entscheidung zu drängen, denn auch der Erhalt des Status quo (ohne weitere Maßnahmen) kann eine für das einzelne Netzwerk möglicherweise optimale und sinnvolle Entscheidung darstellen. Bei der Durchführung sollten sowohl die Moderierenden als auch die fachlichen Experten eigene Grenzen erkennen und wahrnehmen. Falls nötig sollte an weitere Fachkräfte vermittelt werden, beispielsweise, wenn tieferliegende Konflikte innerhalb des Netzwerks bestehen oder die eigene Expertise nicht ausreicht, da sich während des Familienrats zusätzliche Themenbereiche eröffnen.

Empfehlung 4:

Stellen Sie den Nutzen technischer Unterstützungsmöglichkeiten dar, indem Sie deren Einsatz- und Nutzungsmöglichkeiten für das Netzwerk möglichst konkret demonstrieren.

Erläuterung

Diese Empfehlung bezieht sich vor allem auf die Vorstellung technischer Unterstützungsmöglichkeiten. Hier konnte gezeigt werden, dass technische Lösungen oftmals zwar bekannt sind, aber nicht genutzt werden. Allgemeine Informationen können nicht immer adäquat auf die eigene Lebenssituation übertragen werden, weswegen Nutzungsmöglichkeiten häufig unterschätzt werden. Daher ist es wichtig, den meist bekannten allgemeinen Nutzen konkret auf die individuelle Situation zu beziehen und alltagsnahe Nutzungsszenarien aufzuzeigen. Dabei sind, wenn möglich, verschiedene technische Umsetzungen für vergleichbare Zwecke zu beachten, um die Bandbreite an Möglichkeiten zu demonstrieren. Wichtig ist auch, spezifische und daher weniger bekannte Möglichkeiten einzubeziehen und auf die Fertigkeiten und Fähigkeiten der Person, welche die Technik nutzen soll, zu achten.

Chancen und mögliche Folgen

Durch Demonstration und Vorstellung der Einsatzmöglichkeiten technischer Unterstützungsmöglichkeiten erhält das Netzwerk einen Überblick und kann darauf aufbauende eigene Überlegungen anstellen und Entscheidungen treffen. Wenn der Nutzen für den jeweiligen Anwendungsfall konkret dargestellt wird, können mögliche Vor- und Nachteile einer Nutzung deutlicher erkennbar werden und die Entscheidung dafür oder dagegen kann erleichtert werden.

Herausforderungen

Im Vorfeld sollte sondiert werden, welche Potentiale bestimmte Techniken haben und wie diese für die individuelle Situation des Netzwerks genutzt werden können. Dabei ist nicht nur an Vor- und Nachteile (z. B. Kosten), sondern auch an mögliche Konstellationen zu denken, die eine Umsetzung und Nutzung in der Situation erschweren können (z.B. schlechtes Mobilnetz am Wohnort der Person mit Unterstützungsbedarf). Weiterhin gilt es, die Zielperson mit ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten im Blick zu behalten, um mögliche Nutzungs- bzw. Bedienungsschwierigkeiten zu erfassen.

Empfehlung 5:

Stehen Sie auch nach der Durchführung des Familienrats als Ansprechpartner zur Verfügung.

Erläuterung

Durch den Kontakt zu den einzelnen Mitgliedern des Netzwerks ist eine professionelle Vertrautheit entstanden. Diese sollte nicht nach Beendigung des Familienrats abgebrochen werden, auch wenn die Umsetzung der Maßnahmen weitestgehend eigenverantwortlich durch das Netzwerk erfolgen sollte. Bei konkreten Fragen zur Umsetzung der im Familienrat beschlossenen Maßnahmen oder bei Schwierigkeiten bei der Umsetzung sollte weiterhin eine verlässliche Ansprechperson vorhanden sein. Damit kann die Weiterführung der im Familienrat gefundenen Lösungen unterstützt werden. Regelmäßige, aber mit der Zeit ausschleichende Kurzkontakte sind eine empfehlenswerte Strategie.

Chancen und mögliche Folgen

Eine zuverlässige und verbindliche Ansprechperson in der Phase der Weiterverfolgung und Umsetzung der Maßnahmen wird oft als hilfreich und absichernd erlebt. Dadurch haben die Mitglieder des Netzwerks eine Bezugsperson, wenn Schwierigkeiten auftauchen. Andernfalls kann es beispielsweise passieren, dass Maßnahmen nicht umgesetzt werden, wenn Hindernisse auftreten und das Netzwerk diese nicht allein überwinden können.

Herausforderungen

Die professionelle Ansprechperson sollte ihre Zuständigkeiten und Aufgaben transparent darlegen und diese einhalten. Sollten die Anfragen die eigene Kompetenz oder das eigene Fachwissen überschreiten, ist eine entsprechende Fachkraft hinzuziehen. Dafür erscheint es essentiell eine gute Vernetzung mit professionellen Akteuren vor Ort zu haben und diese Kontakte zu pflegen. Eine weitere zentrale Herausforderung besteht darin, die Netzwerke in Eigeninitiative und Eigenverantwortung zu fördern und den Fokus auf Hilfe zur Selbsthilfe zu legen.

Empfehlung 6:

Bieten Sie eine erneute Durchführung des Familienrats für das Netzwerk an, sobald sich Bedürfnisse, Ressourcen oder Rahmenbedingungen ändern.

Erläuterung

Wie in Empfehlung 5 bereits beschrieben, sollte nach der Durchführung des Familienrats Kontakt zu Mitgliedern des Netzwerks fortbestehen. Wenn deutliche Veränderungen der Bedürfnisse, eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Person mit Unterstützungsbedarf oder auch eine Verschlechterung der Ressourcen der Netzwerkmitglieder wahrgenommen oder berichtet werden, sollte die Option eines erneuten Familienrats angeboten werden. Dies kann auch der Fall sein, wenn Maßnahmen aus verschiedenen Gründen nicht umsetzbar waren oder nicht mehr genutzt werden können. Möglicherweise haben bestimmte Maßnahmen unvorhergesehene, ungewollte Effekte („Nebenwirkungen“), die zu dynamischen Veränderungen innerhalb des Netzwerks führen können.

Chancen und mögliche Folgen

Durch die Option eines erneuten Familienrats ermöglicht man dem Netzwerk ganzheitlich und gemeinsam auf verändernde Bedingungen zu reagieren. Es kann durchaus sein, dass durch Veränderungen in der Lebenssituation der Mitglieder des Netzwerks neue Herausforderungen entstehen, welche die Versorgungssituation der Person mit Unterstützungsbedarf berühren. Hier kann ein erneuter Familienrat die Veränderungen und die neue Situationen aufgreifen und das Netzwerke bei eventuell notwendigen Anpassungen und Entscheidungen unterstützen.

Herausforderungen

Im Zusammenhang mit der Versorgung und Unterstützung von Personen mit Unterstützungsbedarf im Alltag ist potentiell von einem sich kontinuierlich verschlechternden Zustand infolge eines progredienten Krankheitsverlaufs (z.B. Demenz) auszugehen und damit von Verläufen, bei denen der Unterstützungsbedarf sukzessive zunimmt. Daher ist es entscheidend, den Zeitpunkt zu erfassen, wann ein erneuter Familienrat für das betrachtete Netzwerk hilfreich sein könnte bzw. zu erkennen, dass ein Netzwerk sich selbst gut organisiert, austauscht und auf Veränderungen angemessen reagiert sowie Anpassungen selbstständig vornimmt. Im letzteren Fall ist dann keine erneute Durchführung eines Familienrats notwendig. Jedoch kann weiterhin hilfreich sein, das Netzwerk zu begleiten und bei Schwierigkeiten zur Verfügung zu stehen.

Themenbereich:**Öffentlichkeitsarbeit und Finanzierung des Familienrats**

Der Familienrat wurde in diesem Projekt in Oberfranken eingesetzt und hatte dank einer Förderung durch den Freistaat Bayern keine direkten finanziellen Kosten für die teilnehmenden Netzwerke. Wie aufgezeigt wurde, ist die Durchführung aber mit Ressourcen (zeitlicher und finanzieller Aufwand) für die Durchführenden und Moderierenden verbunden. Um den Familienrat nachhaltig zu verstetigen, sind daher die finanzielle Absicherung der Durchführung sowie die Implementierung über den Projektrahmen (Förderzeitraum) hinaus wichtig. Diese Aspekte werden in diesem Themenbereich angesprochen.

Empfehlung 7:

Verfolgen Sie eine konstruktive Öffentlichkeitsarbeit sowie eine zugehende Sozialarbeit für die Verbreitung des Familienrats an potentielle Kunden.

Erläuterung

Um Interessenten für den Familienrat zu gewinnen, sind Informationen sowohl für potentielle Nutzer des Familienrats als auch für Anbieter, Träger und Durchführende unentbehrlich. Dabei sollten verschiedene Werbemedien im Betracht gezogen werden, die auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt sind. Im Projekt hat sich beispielsweise neben der Werbung in Printmedien, Fernsehen oder Internet eine zugehende Rekrutierung als hilfreich erwiesen. Netzwerke, die sich um eine Person mit Unterstützungsbedarf kümmern, sind mitunter in belasteten Situation, weswegen hier angemessene zugehende Wege die Erreichbarkeit erhöhen. Dabei kann der Zugang sowohl über das Netzwerk als auch über die Person mit Unterstützungsbedarf angestrebt werden. Es können zudem Multiplikatoren einbezogen werden.

Chancen und mögliche Folgen

Eine kontinuierliche, informierende Öffentlichkeitsarbeit über Potentiale, Nutzungsmöglichkeiten aber auch Grenzen des Familienrats kann zu einer größeren Verbreitung und Nachfrage führen. Dadurch können potentielle Nutzer, wenn sie in eine entsprechende Situation kommen, darauf zurückgreifen und aktiv werden. Niedrigschwellige, leicht verständliche und präzise Darstellungen sind zu bevorzugen. Ebenso kann die gezielte Schulung von möglichen Multiplikatoren dazu beitragen, dass Netzwerke, die vom Familienrat profitieren könnten, direkt angesprochen werden. Dabei ist die Freiwilligkeit der Teilnahme zu wahren.

Herausforderungen

Aufgrund begrenzter Ressourcen ist es nicht umsetzbar bzw. vorstellbar, dass alle Netzwerke, die ältere Personen unterstützen, einen solchen Familienrat durchführen. Entscheidend ist es, diejenigen Netzwerke zu identifizieren, die davon profitieren können, aber auch bei potentiell Betroffenen Interesse zu wecken. Dafür ist eine entsprechende Ansprache, Offenheit und Erreichbarkeit von

potentiellen Trägern, Anbietern (z.B. Wohlfahrtsorganisationen) und Betroffenen hilfreich. Weiterhin sollte der Austausch mit ähnlichen Angeboten, wie etwa Pflegestützpunkten gesucht werden, um Konkurrenzsituationen zu umgehen. Vielmehr gilt es Synergieeffekte zu nutzen und sich zu gegenseitig ergänzen.

Empfehlung 8:

Schaffen und nutzen Sie neue und vorhandene Möglichkeiten der finanziellen Förderung des Familienrats und der beschlossenen Maßnahmen.

Erläuterung

Der Familienrat an sich mit seiner intensiven Vorbereitung, Durchführung und nachfolgenden Begleitung ist an finanzielle Aufwendungen geknüpft, insbesondere an Personalkosten. Dazu kommt, dass viele Maßnahmen mit finanziellen Kosten verbunden sein können. Dabei zeigen die Ergebnisse der Evaluationsstudie, dass die Bereitschaft zur vollständigen Finanzierung der Maßnahmen bei den Befragten eher gering ist. Häufiger wurde eine Beteiligung Dritter gewünscht, um den eigenen finanziellen Anteil zu reduzieren. Dies ist auch für die Durchführung des Familienrats an sich zu erwarten. Daher erscheint es sinnvoll, den Familienrat zumindest teilweise zu finanzieren, um so mögliche Hürden der Nutzung abzubauen. Ebenso sollte versucht werden, für Maßnahmen die zur Optimierung der Versorgungssituation und damit zur Entlastung des Netzwerks umgesetzt werden, finanzielle Unterstützung durch beispielsweise Krankenkasse oder Pflegeversicherung zu organisieren. Geringe eigene finanzielle Ressourcen der Beteiligten sollten kein Ausschlusskriterium für den Familienrat sein.

Chancen und mögliche Folgen

Wenn die Durchführung des Familienrats von den finanziellen Ressourcen der Beteiligten abhängt, können viele Personengruppen diesen nicht nutzen. Allerdings erscheint eine angemessene Beteiligung des Netzwerks an den Kosten des Familienrats und dessen Maßnahmen ratsam, um deren Verbindlichkeit zu erhöhen. Hier sollte darauf geachtet werden, dass die Entscheidungen innerhalb des Familienrats stärker von den Nutzungsvorteilen der Maßnahmen als von deren finanziellen Kosten abhängen.

Herausforderungen

Finanzierungsmöglichkeiten sind im familiären Pflege- bzw. Unterstützungssektor eingeschränkt vorhanden und an gesetzliche Regelungen gebunden. Hier sind Wege zu finden, eine unterstützende (öffentliche) Finanzierung einzubinden, die eine ressourcenunabhängige Nutzung ermöglicht. Dabei ist es wichtig, vorhandene Strukturen zu aktivieren bzw. diese auszubauen, um Synergieeffekte nutzen zu können. Beispielsweise können die Strukturen von Pflegestützpunkten genutzt werden, die den Familienrat nach entsprechender Schulung der Mitarbeiter anbieten könnten. Hier sollten vorhandene Vernetzungen und Kontakte gewinnbringend genutzt werden.

Empfehlung 9:

Planen Sie eine begleitende Evaluation, um die Erkenntnisse in den Optimierungsprozess des Familienrats einfließen zu lassen.

Erläuterung

In der vorliegenden Evaluationsstudie wurden Familieinräte und Netzwerke in Oberfranken genauer betrachtet und aus diesen Erkenntnisse die Handlungsempfehlungen abgeleitet. Bei einer Ausweitung des Familienrats auf andere Regionen oder andere Themenfelder (z.B. Förderung sozialer Teilhabe) sind weitere wissenschaftliche Evaluationen notwendig, um die bisherigen Erkenntnisse zu erweitern und die Wirksamkeit zu validieren. Diese differentiellen Befunde sollten in den weiteren Entwicklungsprozess zur Optimierung des Familienrats einfließen.

Chancen und mögliche Folgen

Wenn der Familienrat mit einer größeren Anzahl von Personen, Netzwerken und verschiedenen Moderatoren durchgeführt und evaluiert wird, können diese Erkenntnisse zur Verbesserung, Verbreitung und zum Ausbau des Familienrats beitragen und somit einer größeren Zahl von Betroffenen zugutekommen. Insbesondere die Verschiedenartigkeit der Netzwerke und Themenbereiche macht eine kontinuierliche Begleitung erforderlich. Durch eine wissenschaftliche Begleitung können die Regeln und Bedingungen des Familienrats weiterentwickelt und möglicherweise angepasst werden.

Herausforderungen

Eine fortführende wissenschaftliche Begleitung ist mit Kosten verbunden, deren Finanzierung gesichert sein muss. Zugleich ist die Evaluation von der Bereitschaft der Netzwerke abhängig, an Befragungen teilzunehmen. Jedoch sollte die Teilnahme an der Evaluation immer auf Freiwilligkeit beruhen und keine Bedingung für die Durchführung des Familienrats darstellen.

Empfehlung 10:

Entwickeln Sie Strategien, die den Familienrat verstetigen und Nachhaltigkeit ermöglichen.

Erläuterung

Um das Projekt zum Familienrat in eine Regelversorgung bzw. in ein bestehendes Angebot zu überführen, sind Strategien nötig, um seine Nachhaltigkeit zu sichern. Dabei ist neben der langfristigen Finanzierung auch an einen Transfer über die Modellregion und den Projektrahmen hinaus und die damit verbundenen Anstrengungen zu denken. Dies verweist auch auf die Empfehlungen 7 (Öffentlichkeitsarbeit) und 8 (Finanzierung). Um den Transfer in die Regelversorgung zu ermöglichen, sind entsprechende politisch-soziale und ökonomische Rahmenbedingungen zu schaffen. Langfristig ist an eine Sicherung der Qualität von Familienräten zu denken, beispielsweise durch entsprechendes Qualitätsmanagement oder Qualitätssiegel.

Chancen und mögliche Folgen

Wenn die politisch-sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen für eine Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung des Familienrats geschaffen werden, kann dieser flächendeckend von Netzwerken genutzt werden, die einen Bedarf dafür haben. Wenn es nicht gelingt, diese erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, wird sich das Konzept nicht durchsetzen können und ggf. nur vereinzelt durchgeführt werden.

Herausforderungen

Die Herausforderungen bei der Sicherung der Nachhaltigkeit zeigen sich im Spannungsfeld zwischen einer kurzfristigen Ausrichtung (zeitnahe Weiterführung über Projektrahmen hinaus, Öffentlichkeitsarbeit) und einer langfristigen Ausrichtung (wie neue Regelungen in der Altenarbeit oder Schwerpunkte in der Ausbildung setzen). Diese beiden Ausrichtungen sind in Einklang zu bringen. Dabei spielen wiederum Vernetzungen und Möglichkeiten zum Anknüpfen an bestehende Strukturen eine wichtige Rolle.

Verwendete Literatur

- Alexander, N. B., Guire, K. E., Thelen, D. G., Ashton-Miller, J. A., Schultz, A. B., Grunawalt, J. C., & Giordani, B. (2000). Self-reported walking ability predicts functional mobility performance in frail older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(11), 1408–1413.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb02630.x>
- Aron, A., Aron, E. N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of Other in the Self Scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(4), 596–612.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.4.596>
- Bibliographisches Institut (2019). Evaluation, die. Retrieved from
<https://www.duden.de/rechtschreibung/Evaluation>
- Blieszner, R. (2006). A lifetime of caring: Dimensions and dynamics in late-life close relationships. *Personal Relationships*, 13(1), 1-18.
- Braun, M., Scholz, U., Hornung, R., & Martin, M. (2010). Die subjektive Belastung pflegender Ehepartner von Demenzkranken. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43, 111-119.
- Chen, K. & Chan, A. H. S. (2011). A review of technology acceptance by older adults. *Gerontechnology*, 10(1), 1-12. doi: 10.4017/gt.2011.10.01.006.00
- Davis, F. D. & Ventakesh, V. (1996). A critical assessment of potential measurement biases in the technology acceptance model: Three experiments. *International Journal of Human-Computer Studies*, 45(1), 19-45. doi: 10.1006/ijhc.1996.0040
- Demiris, G., Hensel, B. K., Skubic, M., & Rantz, M. (2008). Senior residents' perceived need of and preference for „smart home“ sensor technologies. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 24(1), 120-124. doi: 10.1017/S0266462307080154
- Deutsches Zentrum für Alternsforschung - DZA (2002). *The Enable-Age Project Consortium Questionnaire with project specific questions, in combination with standardised instruments / assessments - Fragebogen T1 / Besuch 2*. Unpubliziertes Erhebungsinstrument.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin: Springer.
- Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzels, M., . . . Tesch-Römer, C. (2015). *Deutscher Alterssurvey (DEAS): Instrumente der DEAS-Erhebung 2014*.
<https://doi.org/10.5156/DEAS.2014.D.001>
- Fänge, A. & Iwarsson, S. (1999). Physical housing environment: Development of a self-assessmentinstrument. *D'Ergothérapie*, 66(5), 250-260.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State: a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*. (12), 189–198.
- Gaßmann, K. G., Rupprecht, R., & Freiburger, E. (2009). Predictors for occasional and recurrent falls in community-dwelling older people. *Z Gerontol Geriatr*, 42(1), 3-10.
- Gräbel, E. & Berndt, E.-M. (2016). Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige.

- In Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.), *Pflege-Report 2016 : Die Pflegenden im Fokus* (S. 169-187). Stuttgart: Schattauer.
- Hank, K., Jürges, H., Schupp, J., & Wagner, G. G. (2006). Die Messung der Greifkraft als objektives Gesundheitsmaß in sozialwissenschaftlichen Bevölkerungsumfragen. *DIW Discussion Papers*. (577).
- Iwarsson, S., Sixsmith, J., Oswald, F., Wahl, H. W., Nygran, C., Sixsmith, A., . . . Tomson, S. (2005). The ENABLE-Age Project: Multi-dimensional methodology for european housing research. Methodologies in housing research Gateshead: The urban international press. In Vestbro, D.U.: *Methodologies in housing research Gateshead: The urban international press* (pp. 70–90).
- Iwarsson, S. & Slaug, B. (2010). *Housing Enabler – A Method for rating/screening and analysing accessibility problems in housing*. Manual for the complete instrument and screening tool. Lund and Staffanstorp, Sweden, Vetenskapsrådet and Skapen HB and Slaug Enabling Development
- Johnson, L. J., Davenport, R., & Mann, W. C. (2007). Consumer feedback on smart home applications. *Topics in geriatric rehabilitation*, 23(1), 60-72.
- Kamin, S. T., Beyer, A. & Lang, F.R. (2016). Outdoor motivation moderates the effects of accessibility on mobility in old age. *Z Gerontol Geriat*, 49, 372-378.
- Kamin, S. T., & Lang, F. R. (2013). The Subjective Technology Adaptivity Inventory (STAI): A motivational measure of technology usage in old age. *Gerontechnology*, 12(1).
<https://doi.org/10.4017/gt.2013.12.1.008.00>
- Kessler, J., Markowitsch, H. J., & Denzler, P. (1990). *Mini Mental Status Examination MMSE: German Version*. Weinheim: Beltz.
- Kohlmann, T. & Gerbershagen, H. U. (1998). CES-D, Deutsche Version.
<http://www.drktg.de/mz/pdf/downloads/CES-D.pdf>
- Krampen, G., & Wald, B. (2001). Kurzinstrumente für die Prozessevaluation und adaptive Indikation in der Allgemeinen und Differentiellen Psychotherapie und Beratung. *Diagnostica*, 47(1), 43–50.
<https://doi.org/10.1026//0012-1924.47.1.43>
- Melenhorst, A. S. & Bowhuis, D. G. (2004). When do older adults consider the internet? An exploratory study of benefit perception. *Gerontechnology*, 3(2), 89-101. doi: 10.4017/gt.2004.03.02.004.00
- Melenhorst, A. S., Rogers, W. A., & Bowhuis, D. G. (2006). Older adults' motivated choice for technological innovation: evidence for benefit-driven selectivity. *Psychology and Aging*, 21(1), 190-195, doi: 10.1037/0882-7974.21.1.190
- Mitchell, A. J. (2009). A meta-analysis of the accuracy of the mini-mental state examination in the detection of dementia and mild cognitive impairment. *Journal of Psychiatric Research*, 43(4), 411–431. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.04.014>
- Morfeld, M., Bullinger, M., & Kirchberger, I. (2011). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand: Deutsche Version des Short Form-36 Health Survey*. Hogrefe.
- Neyer, F. J., Wrzus, C., Wagner, J., & Lang, F. R. (2011). Principles of Relationship Differentiation.

- European Psychologist*, 16(4), 267–277. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000055>
- Oswald, W. (2005). *Neuropsychological Aging Inventory (NAI): Manual*. Toronto: Hogrefe & Huber Publishing.
- Oswald, F., Wahl, H.-W. & Kaspar, R. (2005). Psychological aspects of outdoor mobility in later life. In: Mollenkopf, H., Marcellini, F., Ruoppila, I., et al. (eds). *Enhancing mobility in later life*. IOS Press, Amsterdam.
- Pospeschill, M. (2013). *Empirische Methoden in der Psychologie. UTB: 4010 : Psychologie*. München: Reinhardt.
- Rubenstein, L. Z., Harker, J. O., Salvà, A., Guigoz, Y., & Vellas, B. (2001). Screening for undernutrition in geriatric practice: Developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(6), M366-72. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.6.M366>
- Sayers, S. P., Brach, J. S., Newman, A. B., Heeren, T. C., Guralnik, J. M., & Fielding, R. A. (2004). Use of self-report to predict ability to walk 400 meters in mobility-limited older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(12), 2099–2103. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52571.x>
- Schulz, A., & Morawiak, U. (2017). Prozessevaluation. In T. Jungmann & K. Koch (Eds.), *Professionalisierung pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen* (Vol. 61, pp. 65–99). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10270-8_4
- Schupp, J. (2007). Greifkraftmessung im Sozio-Oekonomischen Panel (SOEP). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10419/129232>
- Stalvey, B. T., Owsley, C., Sloane, M. E., & Ball, K. (1999). The Life Space Questionnaire: A Measure of the Extent of Mobility of Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*, 18(4), 460–478. <https://doi.org/10.1177/073346489901800404>
- TNS Infratest Sozialforschung (2015). SOEP 2015 - Erhebungsinstrumente 2015 (Welle 32) des Sozio-oekonomischen Panels: Personenfragebogen, Altstichproben. *SOEP Survey Papers*. (274). Retrieved from <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/103963/1/805008128.pdf>
- TNS Infratest Sozialforschung (2016). SOEP 2016 – Erhebungsinstrumente 2016 (Welle 33) des Soziooekonomischen Panels: Personenfragebogen, Stichproben A-L3. *SOEP Survey Papers*. (345). Retrieved from https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.571045.de/diw_ssp0345.pdf
- Van de Velde, S., Levecque, K., & Bracke, P. (2009). Measurement Equivalence of the CES-D 8 in the General Population in Belgium: a Gender Perspective. *Arch Public Health*, 67, 15-29.
- Ventakesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478.
- Wahl, H. W., Heyl, V., & Schilling, O. (2002). The role of vision impairment for the outdoor activity and life satisfaction of older adults: A multi-faceted view. *Visual Impairment Research*, 4(3), 143–160. <https://doi.org/10.1076/vimr.4.3.143.15904>

Ware, J. E., Kosinski, M. & Keller, S. D. (1996). A 12-item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34, 220 – 233.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

Herausgeber:
Institut für Psychogerontologie
Universität Erlangen-Nürnberg
Kobergerstr. 62
90408 Nürnberg
Telefon: +49 911 5302-96100
Telefax: +49 911 5302-96101
E-Mail: ipg-sekretariat@fau.de